



CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCION PRIMERA

Bogotá, D.C., cuatro (4) de mayo de dos mil veintiséis (2026)

Referencia: Medio de control de nulidad

Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Asunto: Resuelve medida cautelar

AUTO INTERLOCUTORIO

El Despacho decide la solicitud de la medida cautelar de suspensión provisional de los efectos del acto administrativo cuestionado dentro del medio de control de la referencia.

I.- ANTECEDENTES

I.1. La demanda

La ciudadana **KATHERINE MIRANDA PEÑA**, actuando en nombre propio y en ejercicio del medio de control de nulidad previsto en el artículo 137 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), presenta demanda ante esta corporación tendiente a obtener la declaratoria de nulidad, previa suspensión provisional, de los efectos del Decreto 0182 de 25 de febrero de 2026, **«Por el cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 y se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.11 y 2.5.2.3.5.2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, y se**



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

dictan otras disposiciones», expedido por el **GOBIERNO NACIONAL**¹.

II-. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD

En escrito separado de la demanda, la parte actora solicita la suspensión provisional de los efectos del acto acusado por la presunta violación del artículo 49 de la Constitución Política y de la Ley 1751 de 2015, *«por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones»*.

Afirmó que el Decreto 0182 de 2026 establece reglas para cambiar el diseño del aseguramiento en salud, estableciendo un número máximo de EPS que podrán operar en función del tamaño de los municipios y de los departamentos, lo cual *«deriva en la asignación obligatoria de más de seis millones de afiliados en otras EPS distintas a las que actualmente los afilian»*.

Sostuvo que las modificaciones que introduce el decreto demandado al modelo de aseguramiento son abiertamente ilegales porque desconocen el derecho a la libre elección de los usuarios, lo que, en la práctica, implica el traslado forzoso de más de dos millones y medio de usuarios a la **NUEVA EPS**, entidad cuyas condiciones operativas y de prestación han demostrado ser insuficientes para garantizar un acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.

¹ Conformado por el presidente de la república y el ministro de salud y protección social.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Adujo que la **NUEVA EPS** es la entidad que más afiliados recibe en el proceso de rediseño que propone el acto acusado, pues *«parte de una población de 11.580.267 de usuarios en enero y no cede afiliados, pero recibe 2.618.804 (...) así, su población final asciende a 14.199.071 afiliados, un crecimiento del 22,6 %, que la deja ampliamente por encima del resto del sistema»*.

Manifestó que son varios los aspectos que desconoce el **GOBIERNO NACIONAL** al expedir el Decreto 0182 de 2026, particularmente aquellos relacionados con las condiciones estructurales y operativas de la entidad promotora de salud que resultaría más impactada con las modificaciones introducidas, pues no se tuvo en cuenta que la: i) **NUEVA EPS** no cumple con los estándares de habilitación, en especial, con el capital mínimo y las condiciones de patrimonio, razón esta que, precisamente, llevó a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD² a declarar la toma de posesión para administrar la EPS; ii) **NUEVA EPS** no reporta estados financieros a la Superintendencia, tal como lo sostuvo la Contraloría General de la República en el *«Informe estado del aseguramiento en salud por parte de las EPS y los programas de salud de las cajas de compensación familiar 01 de enero – 31 de diciembre vigencia 2024»*; iii) **NUEVA EPS** no reportó la información correspondiente a los servicios prestados durante el año, necesaria para que el Ministerio de Salud y Protección Social pudiera calcular la Unidad de Pago por Capitación (UPC), según consta en el *Estudio Técnico para el cálculo de la UPC de 2026 y sus*

² En adelante, la Superintendencia.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

mecanismos de ajuste de riesgo; iv) **NUEVA EPS** ha presentado serias dificultades en la garantía de la prestación de servicios, situación que se refleja en los recientes fallecimientos de usuarios asociados a presuntas fallas en el suministro oportuno de medicamentos; y v) las quejas contra la **NUEVA EPS** evidencian un deterioro crítico en su capacidad de respuesta, pues de acuerdo con la Defensoría del Pueblo durante el año 2025 las reclamaciones presentadas por los usuarios se incrementaron en un 107%.

Enfatizó en que el Decreto 0182 de 2026 configura un diseño normativo orientado a facilitar el traslado de millones de usuarios a la **NUEVA EPS**, pese a que esta se encuentra intervenida por la Superintendencia. Ello, por cuanto, aunque el decreto enuncia de manera formal una regla general de exclusión de asignaciones a las EPS sometidas a medidas administrativas³, introduce excepciones⁴ que, en la práctica, permiten la recepción de nuevos afiliados por parte de la **NUEVA EPS** pese a que actualmente se encuentra bajo intervención forzosa administrativa.

Asimismo, indicó que el decreto consolida una ventaja competitiva en materia de cobertura geográfica, toda vez que el artículo 2.5.2.7.3., numeral i), literal a, preserva el ámbito territorial de autorización para las EPS que concentran más del 20% de los afiliados a nivel nacional, condición que beneficia exclusivamente a

³ Artículo 2.1.11.1.

⁴ artículo 2.1.11.3.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

la **NUEVA EPS** por ser la única entidad que cumple con dicho umbral de concentración.

Destacó que en los municipios con hasta 20.000 habitantes, el decreto restringe la operación a una sola EPS, incorporando únicamente una excepción para permitir que las EPS con operación exclusivamente departamental mantengan su autorización, incluso si exceden los límites por categoría municipal.

Advirtió que este diseño normativo limita severamente las alternativas de aseguramiento, pues un usuario asignado a la NUEVA EPS carecerá de opciones reales de traslado cuando enfrente barreras de acceso o negación de servicios, salvo en aquellos pocos municipios donde opere una EPS de carácter departamental, aun cuando estas últimas no cumplan plenamente los requisitos mínimos de población.

Por último, aseguró que la necesidad de declarar la medida cautelar de urgencia radica en que el Decreto dispone que, dentro de los 3 meses siguientes a su entrada en vigor, la Superintendencia actualizará la autorización de funcionamiento de las EPS, *«momento en el cual se reasignarán los usuarios y se consolidará el traslado de los más de seis millones de usuarios en otras EPS distintas a las que hoy los aseguran, y se reasignarán a NUEVA EPS más de dos millones seiscientos mil usuarios»*.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

III.- TRASLADO DE LA SOLICITUD

III.1.- El **PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**⁵, por conducto de apoderado judicial, se opuso a que se decrete la medida de suspensión provisional de los efectos del Decreto 0182 de 2026.

Arguyó que la regulación adoptada mediante el decreto acusado parte de un diagnóstico técnico que identifica, en diversos territorios del país, aspectos como fragmentación excesiva del aseguramiento, escala poblacional limitada, dispersión geográfica y restricciones operativas que dificultan la conformación de redes suficientes y afectan la eficiencia del sistema de salud.

Sostuvo que, debido a las aludidas condiciones, el decretó fijó criterios técnicos a nivel nacional, departamental y municipal para la operación territorial del aseguramiento, tomando como referencia escalas poblacionales y reglas de participación mínima de afiliados, con el propósito de garantizar una operación más ordenada, viable y sostenible del sistema de aseguramiento.

Puso de presente que el decreto no implica por sí mismo una orden de traslado inmediato, automático o masivo de afiliados a una EPS específica, como lo sostiene la demandante, sino que *«regula de forma general el ordenamiento territorial del aseguramiento»*, pues *«fortalece la capacidad operativa del sistema de aseguramiento»*, al

⁵ Índice 24 del expediente digital.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

introducir *«una reconfiguración del modelo de aseguramiento en salud en Colombia, fundamentada en el principio de territorialización»*.

Indicó que el Decreto 0182 de 2026 busca limitar la dispersión de afiliados, propiciando la conformación de redes integrales de servicios de salud con mayor arraigo local, para optimizar la gestión del riesgo en salud y garantizar una respuesta administrativa más ágil frente a las necesidades del usuario.

Destacó que las reglas que introduce el decreto acusado *«redefinen el esquema de habilitación territorial de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)»* y representan la transición *«de un modelo de libre mercado disperso hacia uno de especialización territorial y poblacional»*, en el que se busca garantizar la continuidad en la prestación del servicio, obligando a las EPS a *«asegurar la prestación ininterrumpida de los servicios durante los procesos de reordenamiento territorial»*.

En cuanto a las restricciones de participación, aseguró que las medidas buscan corregir la *«atomización del aseguramiento»*, debido a la cantidad de EPS que operan en una misma región con un número reducido de afiliados, lo cual fragmenta la oferta de servicios y debilita la capacidad de negociación con las instituciones prestadoras de servicios.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Mencionó que mediante la fijación de estándares de permanencia condicionados a la efectividad del servicio el decreto incentiva la cobertura en zonas de difícil acceso y territorios con baja densidad poblacional.

Resaltó que el mecanismo de asignación especial de usuarios no debe entenderse como una medida punitiva ni restrictiva, pues se trata de una herramienta técnica orientada a garantizar la continuidad y la calidad de la atención en salud, que protege a los usuarios frente a eventuales fallas en la operación de una entidad promotora de salud.

Que, en ese marco, «la concentración de la población asegurada en operadores que cuentan con una mayor participación territorial, capacidad técnica y solidez financiera —como ocurre en este contexto con la Nueva EPS— no constituye una debilidad del sistema. Por el contrario, representa una estrategia orientada a fortalecer su funcionamiento mediante la generación de economías de escala».

Explicó que la estrategia de «economía de escala» optimiza los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y facilita el cumplimiento de la obligación de optimizar la red pública de prestación de servicios, «asegurando que la contratación con las Empresas Sociales del Estado (ESE) alcance al menos el 60%», lo que fortalece la red hospitalaria pública.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Agregó que el decreto fortalece el ordenamiento financiero y societario del sector al establecer requisitos de habilitación técnica vinculados a la capacidad de afiliación por territorio, fomentando una mayor transparencia en el flujo de recursos.

Por último, advirtió que los argumentos que sustentan la solicitud de la medida corresponden al fondo del asunto, pues implican definir los alcances del Decreto 0182 de 2026, estudiar los efectos de las decisiones previas del Consejo de Estado y verificar la existencia de pruebas suficientes que desestimen la presunción de legalidad del acto, cuestiones estas que, a su juicio, deberán abordarse en la sentencia.

III.2.- El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL⁶ presentó oportunamente escrito de oposición a la medida cautelar.

En primer lugar, se refirió a la potestad reglamentaria del **GOBIERNO NACIONAL** en materia de salud y aseguramiento y señaló que de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional la intervención del Estado en el sistema de salud es mayor, en atención a su importancia en la realización de los derechos fundamentales.

Que, en ese orden, la Corte advirtió, en la sentencia T-760 de 2008, que el Estado tiene la obligación de crear las reglas necesarias para

⁶ Índice 15 del expediente digital.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

que las diferentes entidades e instituciones del sector de la salud puedan garantizar efectivamente la prestación de los servicios.

Con fundamento en lo anterior, aseguró que la necesidad de expedir el Decreto 0182 de 2026 surgió de la detección de fallas estructurales que la reglamentación anterior no permitía contener, lo que motivó la implementación de mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional como medidas de ordenación técnica orientadas a corregir las fallas estructurales identificadas, tales como la fragmentación excesiva de la afiliación, la insuficiente escala poblacional para la adecuada gestión del riesgo en salud, la ineficiencia operativa y los riesgos para la sostenibilidad financiera, particularmente en territorios con baja densidad poblacional, alta dispersión geográfica y limitaciones en la capacidad institucional y en la oferta de servicios de salud.

Destacó que el Decreto 0182 de 2026 se expidió con fundamento en un robusto bloque de normas de rango constitucional y legal, las cuales fueron invocados en su parte motiva, destacando, entre otras, los artículos 6º, 20 y 24 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que establecen que el **GOBIERNO NACIONAL** deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho a la salud; 8º, 15, 19 y 20 *idem*, que reafirman la responsabilidad del Estado en la dirección, organización y regulación del Sistema de Salud, así como su deber de intervenir para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; 3º de la Ley 1438 de



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

2011, que define como principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud la continuidad, la sostenibilidad financiera, la eficiencia y la integralidad en la prestación de los servicios de salud; y 30 de la Ley 1438 de 2011, según el cual el **GOBIERNO NACIONAL** debe definir los territorios con población dispersa geográficamente y los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud y fortalecer el aseguramiento en dichas zonas, lo que exige la adopción de estrategias diferenciadas que respondan a las condiciones geográficas y demográficas de cada territorio.

Sobre los alcances del Decreto 0182 de 2026, mencionó que incorpora un conjunto de reglas específicas para la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, en particular el artículo 2.5.2.7.3 establece criterios diferenciales para la permanencia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en los territorios, entre ellos la exigencia de un umbral mínimo de participación en el número de afiliados a nivel departamental, así como condiciones relacionadas con la escala poblacional de los municipios en los que dichas entidades pueden operar.

Indicó que el decreto cuestionado establece reglas de participación mínima de afiliados en el nivel departamental, así como límites en el número de EPS que pueden operar en determinados municipios, definidos en función de su tamaño poblacional; igualmente, prevé mecanismos de asignación de afiliados en aquellos eventos en que una EPS no continúe operando en un determinado territorio como



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

consecuencia de la aplicación de las reglas de permanencia, mecanismos estos que, en su criterio, no configuran una asignación automática generalizada.

Puso de presente que el acto demandado busca corregir la insuficiencia de escala poblacional que hoy genera ineficiencias operativas y riesgos de sostenibilidad financiera, de ahí que la implementación de umbrales mínimos (3%, 5%, 10% y 15%) según la categoría departamental y municipal no es arbitraria, sino que responde a la necesidad de garantizar una base financiera sólida para las entidades receptoras.

Resaltó los logros que se alcanzarán con la implementación del Decreto 0182 de 2026 y puso como ejemplo lo que sucederá en los departamentos de Boyacá y Antioquia, así:

«[...]



1. Boyacá

Detalle EPS - Asignación Afiliados

EPS	AFiliados Actual	% de afiliación Actual	AFiliados Modelo	% de afiliación Modelo	Diferencia afiliados	% Variación	EPS Salud Territorio
EMERAVIVE	112.317	10,24%	168.702	14,61%	56.385	+42,58%	
BOYACA EPS	798.257	72,57%	798.257	69,13%	0	0,00%	
EPS SALTAS	76.880	6,87%	187.821	16,27%	110.941	+144,48%	
EXPEDICA EPS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	X
COCCAJUNG EPS	98.227	8,84%	0	0,00%	-98.227	-100,00%	X
EPS SERA	3.148	0,28%	0	0,00%	-3.148	-100,00%	X
PROTECTOR DE UNIDOS CAUCON EPS	76.321	6,81%	0	0,00%	-76.321	-100,00%	X
SALUD TOTAL EPS	30.490	2,74%	0	0,00%	-30.490	-100,00%	X
Total	1.124.889	100,00%	1.124.889	100,00%	0	0,00%	

Fuente: [Microsoft Power BI](#)

En el escenario actual, el aseguramiento en Boyacá se encuentra distribuido entre varias EPS, algunas de ellas con muy baja participación o sin capacidad operativa en el territorio.

El modelo propuesto redistribuye los afiliados hacia entidades con mayor presencia y capacidad de operación territorial.

Principales cambios:

- Nueva EPS
 - Afiliados actuales: 618.636 (53,57%)
 - Afiliados en el modelo: 798.257 (69,12%)
 - Incremento: +179.621 afiliados
 - Variación: +29,04%
- Famisanar
 - Afiliados actuales: 118.317 (10,24%)
 - Afiliados modelo: 168.702 (14,61%)
 - Incremento: +50.385 afiliados
 - Variación: +42,58%

Esto muestra que el modelo fortalece las EPS con mayor capacidad instalada y cobertura territorial, lo cual es fundamental en departamentos con municipios rurales y dispersos como Boyacá.

El modelo identifica EPS que no cuentan con capacidad operativa o presencia territorial suficiente, las cuales salen del territorio.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA



EPS que salen:

- Capresoca
- Coosalud
- EPS Sura
- Proteger EPS
- Salud Total

En estos casos se observa una reducción del 100% de afiliados en el territorio, lo que indica que sus afiliados son redistribuidos hacia EPS con mayor capacidad.

Esto permite:

- Reducir fragmentación del aseguramiento
- Mejorar coordinación con las redes de prestación de servicios de salud
- Facilitar la supervisión territorial del sistema de salud

Antes del Decreto 182 de 2026, el aseguramiento estaba distribuido entre **8 EPS**, muchas con baja participación.

Con la aplicación de los mecanismos diferenciales:

- El aseguramiento se concentra en **3 EPS** principales
- Se mejora la escala de operación
- Se facilita la organización de redes de prestación de servicios de salud

Esto es particularmente relevante en Boyacá, donde muchos municipios tienen baja densidad poblacional y limitada oferta de servicios de salud.

El modelo fortalece especialmente a Nueva EPS, que es una EPS de naturaleza pública.

Esto tiene implicaciones importantes:

- Mayor capacidad del Estado para garantizar continuidad del aseguramiento
- Mayor estabilidad financiera del sistema en el territorio
- Mayor capacidad de coordinación con autoridades departamentales y municipales

A pesar de la reorganización territorial del aseguramiento, el número total de afiliados se mantiene constante:

- Afiliados actuales: 1.154.880



- Afiliados mecanismos diferenciales: 1.154.880

Esto demuestra que la aplicación de mecanismos diferenciales, no excluye población del sistema, sino que reorganiza su asignación para mejorar la eficiencia operativa.

Convenciones			
C	Tipología Municipal	# Municipios	Afiliados Modelo
	Población <= 10.000 habitantes	103	352.848
	Población >=10.001 y <= 20.000 habitantes	13	146.109
	Población >=100.001 y <= 500.000 habitantes	3	483.705
	Población >=20.001 y <= 30.000 habitantes	1	29.525
	Población >=30.001 y <= 50.000 habitantes	2	84.605
	Población >=50.001 y <= 100.000 habitantes	1	58.090
		123	1.154.880

Fuente: [Microsoft Power BI](#)

La distribución de los afiliados del modelo según tipología municipal evidencia que el aseguramiento se organiza considerando la estructura demográfica y territorial del departamento, caracterizado por una alta proporción de municipios pequeños.

En Boyacá el predominio de municipios es pequeño

El análisis muestra que:

- 103 municipios tienen menos de 10.000 habitantes
- En estos municipios se concentran 352.848 afiliados

Esto representa la gran mayoría de municipios del departamento, lo cual confirma que Boyacá tiene una estructura territorial altamente rural y dispersa.

Esto implica desafíos importantes para el aseguramiento:

- Baja densidad poblacional
- Redes de prestación de servicios de salud limitadas
- Altos costos de operación para múltiples aseguradores

El decreto permite adaptar el modelo de aseguramiento a estas condiciones territoriales.

En departamentos como Boyacá, donde más del 80% de los municipios tienen menos de 10.000 habitantes, mantener múltiples aseguradores fragmentados



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

2. Antioquia

El modelo redistribuye afiliados hacia EPS con mayor capacidad de operación territorial.

Principales incrementos:

Ministerio de Salud y Protección Social
 Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
 Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 20



EPS	Afiliados Actual	Nº de afiliados Modelo	Afiliados Modelo	Nº de Afiliados Modelo	Cambio Afiliados	% variación	ETS sobre territorio	%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	21.900	0,00%	79.876	1,7%	57.976	264,73%		
EPS NUEVA EPS	984.843	14,36%	1.279.370	39,88%	294.527	29,71%		
SAVIA SALUD EPS	1.604.075	23,42%	1.737.962	25,10%	133.887	8,35%		
EPS SALUD TOTAL EPS	999.898	9,98%	981.119	-8,49%	-18.779	-1,88%		
EPS SOS	3.033.113	84,97%	3.023.299	44,18%	-99.814	-3,29%		
EPS ALIANSALUD EPS	1	0,00%	163.897	-2,33%	-163.896	-16.389,6%		
EPS CAPRESOCA EPS	3	0,00%	0	0,00%	-3	-100,00%		XXXXXX
EPS MUTUAL SER	2	0,00%	0	0,00%	-2	-100,00%		XXXXXX
EPS PROTEGER EPS (ANTES CALAMOR EPS)	10	0,00%	0	0,00%	-10	-100,00%		XXXXXX
Total	6.847.233	100,00%	6.847.233	100,00%	0	0,00%		

Fuente: [Microsoft Power BI](#)

- Nueva EPS
 - = Afiliados actuales: 984.843
 - = Afiliados modelo: 1.279.370
 - = Incremento: +294.527 afiliados
 - = Variación: +29,91%
- Savia Salud
 - o Afiliados actuales: 1.604.075
 - o Afiliados modelo: 1.737.962
 - o Incremento: +133.887 afiliados
 - o Variación: +8,35%
- EPS Familiar de Colombia
 - o Afiliados actuales: 21.900
 - o Afiliados modelo: 79.876
 - o Incremento: +57.976 afiliados
 - o Variación: +264,73%
- Salud Total
 - o Incremento de 22.504 afiliados

Esto indica que el modelo fortalece aseguradores con mayor capacidad de gestión de redes de prestación de servicios de salud y cobertura territorial.

Ministerio de Salud y Protección Social
 Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
 Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 21



Se identifican EPS con presencia mínima en el territorio, por ejemplo:

- Aliansalud: 1 afiliado
- Capresoca: 1 afiliado
- SOS: 3 afiliados
- Mutual Ser: 2 afiliados
- Proteger EPS: 10 afiliados

Estas entidades salen del territorio en el modelo.

La salida de EPS con poblaciones tan pequeñas corrige una fragmentación administrativa que dificulta la operación del sistema.

[...]».

Sobre los argumentos que sustentan la medida cautelar, indicó que no le asiste razón a la parte demandante cuando afirma que el



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Decreto 0182 de 2026 vulnera el derecho a la salud, pues, por el contrario, su finalidad es corregir fragmentaciones y asimetrías que afectan la continuidad del aseguramiento y la capacidad de respuesta territorial del sistema.

Aseveró que las disposiciones del decreto reprochado no contienen mandato alguno de asignación de afiliados a una EPS específica, ni establecen una concentración obligatoria del aseguramiento en una entidad determinada, como es el caso de la **NUEVA EPS**, aunado a que la afirmación de que la aludida EPS no posee la suficiente capacidad financiera es un argumento ajeno al juicio de legalidad del acto acusado.

En relación con la presunta transgresión del principio de libertad de elección, arguyó que las explicaciones de la demandante se enmarcan en una concepción absoluta del mencionado derecho que no corresponde al marco legal vigente, pues tanto la Ley 100 como la Ley 1751 condicionan el ejercicio de este derecho a las reglas del sistema y a la oferta disponible.

Bajo este marco, explicó que *«el Decreto 0182 de 2026 no elimina ni suprime la libre escogencia, sino que regula las condiciones bajo las cuales las EPS pueden operar en los distintos territorios, mediante la fijación de criterios objetivos de participación mínima y organización territorial del aseguramiento»*.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Agregó que las eventuales variaciones en la organización del aseguramiento no implican, por sí mismas, una afectación del derecho de los usuarios, ni una vulneración del principio de libre escogencia, pues, en todo caso, las EPS mantienen la obligación de garantizar la continuidad, integralidad y calidad de la atención en salud, incluso ante cambios en la red de prestadores o en la operación territorial, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.7.3 del Decreto 441 de 2022.

Por último, en relación con los requisitos para decretar la medida de suspensión provisional, advirtió, respecto de la apariencia de buen derecho, que la demandante no demostró que la posibilidad de que en determinados territorios se produzcan ajustes en la distribución de afiliados entre entidades aseguradoras pueda ser interpretada automáticamente como una vulneración de la libertad de elección, aunado a que tal planteamiento desconoce que si bien se trata de un principio orientador no ostenta el carácter de un derecho fundamental absoluto o irrestricto.

Tampoco, en su criterio, la solicitud cumple con el requisito de *periculum in mora* o perjuicio de la mora, en tanto no se acredita una afectación inminente, concreta y grave que imponga la necesidad de decretar la medida sin esperar a la sentencia.

Y, finalmente, adujo que la solicitud de la medida no supera el estudio de la ponderación de intereses, pues la suspensión de los efectos del decreto cuestionado impediría la aplicación de medidas regulatorias



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

orientadas a mejorar la gestión del riesgo en salud, fortalecer la conformación de redes integrales de prestación de servicios y garantizar la continuidad del aseguramiento en determinados territorios del país.

Que, en ese orden, a su juicio, no se satisfacen los criterios del principio de proporcionalidad, puesto que la medida de suspensión provisional no es idónea si se tiene en cuenta que produce un efecto devastador sobre la base de la articulación interinstitucional entre las distintas entidades que participan en la implementación del Decreto, desactivando los mecanismos de coordinación, gobernanza y continuidad del aseguramiento que la norma exige; no resulta necesaria en atención a que existen otras medidas menos lesivas para el interés público, como lo son, por ejemplo, la expedición de actos administrativos reglamentarios, lineamientos técnicos y ejercicios de coordinación institucional; y que resulta desproporcionada, en atención a que el sacrificio al interés general es manifiestamente superior al beneficio que la medida cautelar otorga.

IV-. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Las medidas cautelares en el proceso contencioso administrativo

El Capítulo XI del Título V de la Ley 1437 de 18 de enero de 2011 (CPACA) presenta el régimen cautelar del procedimiento contencioso administrativo como un instrumento concreto de la garantía efectiva



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

y material de acceso a la administración de justicia que busca evitar que la duración del proceso afecte a quien acude a la Jurisdicción en procura de solucionar una determinada controversia. Su finalidad, a voces de lo señalado en el artículo 229⁷ *idem*, consiste en «[...] *proteger y garantizar, provisionalmente, el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia [...]*».

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 230 del CPACA, las medidas cautelares se pueden clasificar en **preventivas**, cuando impiden que se consolide una afectación a un derecho; **conservativas**, si buscan mantener o salvaguardar un statu quo; **anticipativas**, de un perjuicio irremediable, por lo que vienen a satisfacer por adelantado la pretensión del demandante; y de **suspensión**, que corresponden a la medida tradicional en el proceso contencioso administrativo de privación temporal de los efectos de una decisión administrativa.

En relación con los requisitos para su otorgamiento, el CPACA señala que el juez debe verificar el cumplimiento de los siguientes criterios: (i) *fumus boni iuris*, o apariencia de buen derecho, (ii) *periculum in mora*, o perjuicio de la mora, y (iii) la ponderación entre los posibles intereses en colisión.

⁷ «[...] Artículo 229. Procedencia de medidas cautelares. En todos los procesos declarativos que se adelanten ante esta jurisdicción, antes de ser notificado, el auto admisorio de la demanda o en cualquier estado del proceso, a petición de parte debidamente sustentada, podrá el Juez o Magistrado Ponente decretar, en providencia motivada, las medidas cautelares que considere necesarias para proteger y garantizar, provisionalmente, el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia, de acuerdo con lo regulado en el presente capítulo [...]



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

A este respecto, la Sección Tercera de la Corporación, mediante proveído de 13 de mayo de 2015⁸, sostuvo:

«Lo anterior quiere significar que el marco de discrecionalidad del Juez no debe entenderse como de arbitrariedad, razón por la cual le es exigible a éste la adopción de una decisión judicial suficientemente motivada, conforme a los materiales jurídicos vigentes y de acuerdo a la realidad fáctica que la hagan comprensible intersubjetivamente para cualquiera de los sujetos protagonistas del proceso y, además, que en ella se refleje la pretensión de justicia, razón por la cual es dable entender que **en el escenario de las medidas cautelares**, el Juez se enfrenta a la exposición de un razonamiento en donde, **además de verificar los elementos tradicionales de procedencia de toda cautela, es decir el fumus boni iuris y el periculum in mora**^[9], **debe proceder a un estudio de ponderación y sus sub principios integradores de idoneidad, necesidad y proporcionalidad** stricto sensu, ya que se trata, antes que nada, de un ejercicio de razonabilidad^[10]». (Resaltado fuera del texto original)

2. La medida cautelar consistente en la suspensión provisional de los efectos de los actos administrativos

En el marco de las diversas medidas cautelares establecidas en el CPACA se encuentra la figura de la suspensión provisional de los efectos de los actos administrativos, prevista en el artículo 238 de la Constitución Política.

Entre sus características principales se destaca su naturaleza cautelar, temporal y accesoria, tendiente a evitar que **actos contrarios al ordenamiento jurídico puedan continuar**

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, número único de radicación: 11001-03-26-000-2015-00022-00(53057), providencia de 13 de mayo de 2015, C.p. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA.

^[9] Como ya se ha sostenido, estos principios del *periculum in mora* y el *fumus boni iuris* significan que "siempre se tendrá que acreditar en el proceso el peligro que representa el no adoptar la medida y la apariencia del buen derecho respecto del cual se persigue un pronunciamiento definitivo en la sentencia que ponga fin al litigio.". Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Auto de 27 de febrero de 2013, Exp. 45316 (entre otras decisiones similares).

^[10] En cualquier clase de decisiones jurídicas debe considerarse la razonabilidad de esta, que no solo se agota con la simple aplicación lógico-formal de la norma, sino que supone velar porque la decisión en el caso concreto consulte criterios de justicia material y no devenga en irrazonable, desproporcionada o, en suma, contraria a la Constitución; se trata, entonces, de adoptar una decisión que satisfaga el criterio de aceptabilidad; y para lograr ello en buena medida contribuye la valoración de los principios constitucionales."



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

surtiendo efectos, mientras se decide de fondo su constitucionalidad o legalidad en el proceso en el que se hubiere decretado la medida. Su finalidad, pues, es la de «*evitar, transitoriamente, que el acto administrativo surta efectos jurídicos, en virtud de un juzgamiento provisorio del mismo, salvaguardando los intereses generales y el Estado de derecho*».¹¹

Esta Corporación¹² ha señalado que en el examen de procedencia de la medida cautelar de suspensión provisional el juez efectúa el estudio de la presunta vulneración a través de la confrontación de las normas superiores invocadas, partiendo de las referencias conceptuales y argumentativas que se esgrimen en la solicitud de suspensión, las cuales constituyen el marco sobre el que debe resolverse dicho asunto. Asimismo, ha indicado que este examen es, en todo caso, un análisis inicial que no implica prejuzgamiento, como se explicó en la providencia de la Sala Plena de 17 de marzo de 2015:¹³

«[...] Para el estudio de la procedencia de esta cautela se requiere una **valoración del acto acusado** que comúnmente se ha llamado **valoración inicial**, y que implica **una confrontación de legalidad de aquél con las normas superiores invocadas, o con las pruebas allegadas junto a la solicitud**. Este análisis inicial permite abordar el objeto del proceso, la discusión de ilegalidad en la que se enfoca la demanda, **pero con base en una aprehensión sumaria, propia de una instancia en la que las partes aún no han ejercido a plenitud su derecho a la defensa**. Y esa valoración inicial o preliminar, como bien lo contempla el inciso 2º del artículo 229 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **no constituye prejuzgamiento**, y es evidente que así lo sea, dado que su resolución parte de un conocimiento

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, número único de radicación: 11001-03-26-000-2015-00022-00(53057), providencia de 13 de mayo de 2015, C.p. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA.

¹² Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, providencia de 12 de febrero de 2016, Cp. Carlos Alberto Zambrano Barrera, número único de radicación 11001-03-26-000-2014-00101-00.

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, providencia de 17 de marzo de 2015, Cp. Sandra Lisset Ibarra Vélez, número único de radicación 11001-03-15-000-2014-03799-00.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

sumario y de un estudio que, si bien permite efectuar interpretaciones normativas o valoraciones iniciales, no sujeta la decisión final [...]». (Resaltado fuera del texto original).¹⁴

3. Requisitos de procedencia de la suspensión de los efectos de los actos administrativos

A voces del artículo 231 del CPACA, la suspensión provisional de los efectos de los actos administrativos procede por violación de las disposiciones invocadas en la demanda o en la respectiva solicitud, *«cuando tal violación surja del análisis del acto demandado y su confrontación con las normas superiores invocadas o del estudio de las pruebas allegadas con la solicitud»*. Entonces, su procedencia está determinada por la violación del ordenamiento jurídico y la necesidad de proteger provisionalmente la legalidad, mientras se profiere la decisión definitiva respecto del acto administrativo demandado. Dice así el citado artículo:

«[...] Artículo 231. Requisitos para decretar las medidas cautelares. Cuando se pretenda la nulidad de un acto administrativo, la suspensión provisional de sus efectos procederá por violación de las disposiciones invocadas en la demanda o en la solicitud que se realice en escrito separado, **cuando tal violación surja del análisis del acto demandado y su confrontación con las normas superiores invocadas como violadas o del estudio de las pruebas allegadas con la solicitud.** Cuando adicionalmente se pretenda el restablecimiento del derecho y la indemnización de perjuicios deberá probarse al menos sumariamente la existencia de los mismos [...]».» (Negrillas fuera del texto original).

Del texto normativo transcrito se desprenden, para la procedencia de la medida cautelar, los siguientes requisitos: i) que se invoque a petición de parte, ii) que exista una violación que surja del análisis

¹⁴ Ver también, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, providencia de 11 de marzo de 2014, Cp. Guillermo Vargas Ayala.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

del acto demandado y su confrontación con las normas superiores invocadas como violadas o del estudio de las pruebas allegadas con la solicitud y, iii) si se trata de un medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, que se acredite, de manera sumaria, los perjuicios que se alegan como causados.

Cabe resaltar que, sobre el artículo en mención, la Sección Primera ha indicado que los requisitos establecidos para el decreto de toda medida cautelar consistentes en la verificación de los criterios (i) *fumus boni iuris*, o apariencia de buen derecho, y (ii) *periculum in mora*, o perjuicio de la mora, se entienden implícitos cuando quiera que se demuestre que el acto acusado es contrario a las normas superiores invocadas. Al respecto, en la providencia de 27 de mayo de 2021¹⁵, la Sala indicó:

«[...] Para el caso de la suspensión provisional de los efectos jurídicos de un acto administrativo (art. 231 del CPACA), **el perjuicio por la mora se configura cuando se advierte prima facie la vulneración de las normas superiores invocadas en la demanda**, porque no es admisible en el marco de un Estado de Derecho que actos que lesionan el ordenamiento jurídico superior pueden continuar produciendo efectos jurídicos mientras transcurre el proceso judicial.

En cuanto al “**fumus boni iuris**”, o la apariencia de buen derecho, (...) [e]n relación con la suspensión provisional de los efectos jurídicos de un acto administrativo (art. 231 del CPACA), (...) **basta que, como consecuencia de la argumentación jurídica planteada por el peticionario, el juez advierta la vulneración del ordenamiento jurídico superior** para acceder a la suspensión provisional de los efectos del acto acusado [...]». (Negritas fuera del texto original).¹⁶

¹⁵ Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, número único de radicación 54001-23-33-000-2018-00285-01, CP. Oswaldo Giraldo López.

¹⁶ Criterio que la Sala ya había sostenido en providencia de 20 de junio de 2020 (número único de radicación 11001-03-24-000-2016-00295-00, CP: Hernando Sánchez Sánchez) al señalar que: “[...] cuando el juez administrativo determina, dentro de un proceso de nulidad, que el acto acusado es contrario a las normas superiores invocadas, se entiende que está implícita per se la verificación de los criterios de *fumus boni iuris* y *periculum in mora* [...]”.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

4. El acto acusado

«DECRETO 0182 DE 2026 (febrero 25)

Por el cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 y se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.11 y 2.5.2.3.5.2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONSIDERANDO:

(...)

DECRETA:

Artículo 1º. *Adiciónese el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el cual quedará así:*

"CAPÍTULO 7

OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD CON ENFOQUE TERRITORIAL Y POBLACIONAL

SECCIÓN 1. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 2.5.2. 7.1. OBJETO. El presente Capítulo tiene por objeto la implementación de mecanismos diferenciales orientados a garantizar la equidad, la sostenibilidad financiera y el acceso efectivo a las servicios de salud en todo el territorio nacional' especialmente, en zonas dispersas, marginadas o de baja densidad poblacional, para la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, así como la definición de las reglas para la asignación de afiliados en su desarrollo.

ARTÍCULO 2.5.2.7.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en el presente Capítulo están dirigidas a las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, incluyendo las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), a la Superintendencia Nacional de Salud, ya las Entidades Territoriales departamentales y distritales en el marco de sus competencias.

ARTÍCULO 2.5.2.7.3. MECANISMOS DIFERENCIALES PARA LA OPERACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD CON ENFOQUE TERRITORIAL Y POBLACIONAL. Con el fin de garantizar el acceso equitativo, continua y sostenible al aseguramiento en salud, los mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional deben atender los siguientes criterios:



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

i) Criterios nacionales

Los criterios nacionales responden a la necesidad de preservar la estabilidad, continuidad y sostenibilidad del aseguramiento en salud a escala nacional, sin que estos constituyan privilegios regulatorios, ni tratamientos diferenciados arbitrarios, sino medidas objetivas y proporcionales para mitigar riesgos sistémicos identificados.

a Cuando una Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, cuente con más del 20% de los afiliados a nivel nacional, se contará dentro del número límite de EPS previsto para cada categoría departamental y municipal, manteniendo su ámbito territorial de autorización.

b Mantendrán su ámbito territorial de autorización, las Entidades Promotoras de Salud, o quien haga sus veces, que tengan menos de un millón (1.000.000) de afiliados a nivel nacional. Estas EPS se contabilizarán dentro del número máximo permitido para cada categoría municipal. No obstante, cuando dichas EPS tengan una participación inferior al tres por ciento (3%) del total de sus afiliados, sumando ambos regímenes, en el respectivo departamento, no podrán continuar operando en los municipios en las que se encuentren autorizadas dentro de ese departamento.

c Cuando una Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, se encuentre autorizada para operar el aseguramiento en salud únicamente en municipios pertenecientes a un (1) departamento, podrá mantener su ámbito territorial de autorización aun cuando exceda el número límite de EPS previsto para cada categoría departamental y municipal.

ii) Criterios por categorías departamentales

Para aplicar los mecanismos diferenciales de operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional a nivel departamental, se aplicará el rango poblacional como parámetro técnico para determinar y verificar la capacidad operativa mínima del aseguramiento en salud. Estos umbrales se establecen como parámetros técnicos mínimos de capacidad operativa, definidos con base en la escala poblacional y la complejidad territorial del departamento, con el fin de evitar la fragmentación del aseguramiento y garantizar la sostenibilidad financiera y la continuidad en la prestación de los servicios. Estos criterios no implican la adopción de la capacidad de gestión administrativa y fiscal de categorización departamental definidos en la Ley [617](#) de 2000, así:

a Categoría especial. Para todos aquellos departamentos con población superior a dos millones (2.000.000) de habitantes, se incluyen todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) autorizadas en el departamento cuya proporción de afiliados, considerando ambos regímenes, sea igual o superior al cinco por ciento (5%) en este ámbito territorial.

b Primera categoría y segunda categoría. Para todos aquellos departamentos con población comprendida entre



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

trescientos noventa mil uno (390.001) habitantes y dos millones (2.000.000) de habitantes, se incluyen todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) autorizadas en el departamento cuya proporción de afiliados, considerando ambos regímenes, sea igual o superior al diez por ciento (10%) en este ámbito territorial.

c Tercera categoría y cuarta categoría. Para todos aquellos departamentos cuya población sea igual o inferior a cien mil (100.000) habitantes y hasta trescientos noventa mil (390.000) habitantes, se incluyen todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) autorizadas en el departamento cuya proporción de afiliados, considerando ambos regímenes, sea igual o superior al quince por ciento (15%) en este ámbito territorial.

iii) Criterios por categorías distritales y municipales

Para aplicar los mecanismos diferenciales de operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional a nivel distrital y municipal, se aplicará el rango poblacional como parámetro técnico para determinar y verificar la capacidad operativa mínima del aseguramiento en salud. Este criterio no implica la adopción de los criterios fiscales ni geográficos de categorización distrital y municipal definidos en el artículo 6 de la Ley 136 de 1994, así:

a) **Población igual o superior a quinientos mil uno (500.001) habitantes.** Se incluyen todas las EPS autorizadas en el municipio, **se excluyen** aquellas cuya participación **sea inferior al 3%** del total de sus afiliados, sumando ambos regímenes, en este ámbito territorial.

b) **Población entre cien mil uno (100.001) y quinientos mil (500.000) habitantes.** Se incluyen **hasta 5 EPS autorizadas** en el municipio, **se excluyen** las que tengan una participación menor al 3% del total de sus afiliados de ambos regímenes en este territorio.

c) **Población entre cincuenta mil uno (50.001) y cien mil (100.000) habitantes.** Se incluyen **hasta 4 EPS autorizadas** en el municipio, **se excluyen** las que tengan una participación menor al 3% del total de sus afiliados de ambos regímenes en este territorio.

d) **Población entre treinta mil uno (30.001) y cincuenta mil (50.000) habitantes.** Se incluyen **hasta 3 EPS autorizadas** en el municipio, **se excluyen** las que tengan una participación **menor al 3%** del total de sus afiliados de ambos regímenes en este territorio.

e) **Población entre veinte mil uno (20.001) y treinta mil (30.000) habitantes.** Se incluyen **hasta 2 EPS autorizadas** en el municipio, **se excluyen** las que tengan una participación **menor al 3% del total** de sus afiliados de ambos regímenes en este territorio.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

f) **Población entre diez mil uno (10.001) y veinte mil (20.000) habitantes.** Se incluye **hasta 1 EPS autorizada** en el municipio, **se excluyen** las que tengan una participación **menor al 3% del total** de sus afiliados de ambos regímenes en este territorio.

g) **Población igual o inferior a diez mil (10.000) habitantes.** Se incluye **hasta 1 EPS autorizada** en el municipio, **se excluyen** las que tengan una participación **menor al 3%** del total de sus afiliados de ambos regímenes en este territorio.

La determinación del número máximo de Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces por municipio, constituye un parámetro técnico de ordenación del aseguramiento en salud, orientado a garantizar economías de escala, eficiencia operativa y sostenibilidad financiera, sin perjuicio de la posibilidad de nuevas autorizaciones cuando se acrediten las condiciones técnicas, operativas y financieras exigidas en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. La población que se encuentre con la novedad de portabilidad en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, no se tendrá en cuenta en la aplicación de los mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional.

Artículo 2.5.2.7.4. Actualización del ámbito territorial de autorización de las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, en el marco de la aplicación de los mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional: La Superintendencia Nacional de Salud actualizara el ámbito territorial en los actos administrativos que autorizan el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, que cuenten con autorización o habilitación vigente, dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto. Durante este término se mantendrá vigente el certificado actual.

El acto administrativo de actualización deberá especificar: i) el código de identificación de la entidad; ii) el ámbito territorial donde se autoriza su operación; y iii) los regímenes de afiliación en los que se encuentra autorizada. Para efectos de la determinación del ámbito territorial, se tendrán en cuenta los municipios donde la EPS disponga de afiliados y se encuentre operando, conforme con la información registrada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con corte al mes inmediatamente anterior a la fecha de actualización.

La actualización del ámbito territorial de autorización tendrá una vigencia de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de expedición del acto administrativo respectivo, y su renovación estará sujeta al cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia, verificadas con base en los estudios técnicos que realice la Superintendencia Nacional de Salud.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

PARÁGRAFO 1. Las Entidades Promotoras de Salud indígenas (EPSI) conservarán su habilitación y continuarán operando en el ámbito territorial de autorización en los que actualmente se encuentren. En consecuencia, no será necesario expedir un nuevo acto administrativo.

La inclusión de estas entidades podrá exceder el número límite de EPS previsto para cada categoría de municipio.

PARÁGRAFO 2. La Superintendencia Nacional de Salud conforme a lo dispuesto en el artículo [2.1.13.8](#) del Decreto [780](#) de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya, realizará la verificación de la modificación de la capacidad de afiliación con posterioridad al aumento poblacional derivado del proceso de aplicación de los mecanismos diferenciales de que trata el presente Decreto.

PARÁGRAFO 3. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces del régimen subsidiado y las de naturaleza pública del régimen contributivo, de que trata el presente artículo, deberán dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo [16](#) de la Ley [1122](#) de 2007, en relación con la contratación de al menos el sesenta (60%) del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado (ESE) debidamente habilitadas en los municipios.

PARÁGRAFO 4. La Superintendencia Nacional de Salud, para la actualización del ámbito territorial de autorización de las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, utilizara los resultados de la aplicación de los mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional desarrollados y entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales serán publicados en la página web de esta entidad.

ARTÍCULO 2.5.2. 7.5. REGLAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS AFILIADOS EN EL MARCO DE LA APLICACIÓN DE LOS MECANISMOS DIFERENCIALES:

Una vez la Superintendencia Nacional de Salud expida los actos administrativos que actualizan el ámbito territorial de autorización de las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, de que trata el presente Decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), realizará la asignación especial de afiliados a las EPS receptoras que continúen operando en el respectivo ámbito territorial autorizado, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud notifique al Ministerio de Salud y Protección Social de los actos administrativos, atendiendo las siguientes reglas:

a) Esta asignación especial se realizará con independencia del régimen de afiliación originalmente autorizado a la EPS receptora, con base en la información registrada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). Ninguna EPS o quien haga sus veces podrá negarse a recibir los afiliados asignados.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

b) La asignación especial de afiliados quedará efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social entregue a las Entidades Promotoras de Salud receptoras o quien haga sus veces, los afiliados que le fueron asignados. Las Entidades Promotoras de Salud receptoras o quien haga sus veces, tendrán como mínimo quince (15) días calendario previos a la efectividad de la asignación especial, para adelantar las acciones necesarias, que garanticen la continuidad del aseguramiento a la población asignada a partir de la fecha de efectividad de la asignación especial. Estas últimas deberán dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo [2.1.11. 6](#) del Decreto [780](#) de 2016, o la norma que la modifique o sustituya.

c) La asignación especial de afiliados se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios, manteniendo integrados los grupos familiares previamente conformados en la BDUA:

- No se asignarán afiliados a la Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, que quede operando en un municipio, con el mayor porcentaje de participación, siempre y cuando exista otra Entidad Promotora de Salud receptora o quien haga sus veces en funcionamiento en el territorio a la cual se le puedan asignar afiliados.

- Los afiliados se asignarán a cada Entidad Promotora de Salud receptora o quien haga sus veces, en proporción inversa a su participación de afiliados en el municipio correspondiente. Para la aplicación de la proporción inversa se tendrá en cuenta la siguiente fórmula que se empleará en cada municipio donde se recibió la actualización del ámbito territorial de autorización:

$$PI_i = \frac{100}{PP_i \cdot \sum_{j=1}^n \frac{1}{PP_j}}$$

Variables y Parámetros:

- PP_i = Parámetro de proporción para la entidad i
- PI_i = Proporción inversa final para la entidad i (en porcentaje)
- n = Número total de entidades

d) Los afiliados pertenecientes a grupos familiares que tengan pacientes con patologías de alto costo y mujeres gestantes se clasificarán en forma independiente de los demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente por patología entre las EPS receptoras en forma proporcional a su número de afiliados, incluidos los asignados con base en el numeral anterior, en el respectivo municipio.

e) Transcurridos sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de efectividad de la asignación especial a las EPS receptoras, los afiliados asignados podrán ejercer su derecho a la libre escogencia y trasladarse a cualquier otra EPS que opere en el municipio donde se encuentra autorizada. Este traslado será efectivo a partir del primer día calendario del mes siguiente. Se exceptúan de este plazo los siguientes casos:



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Cuando algún miembro del grupo familiar quede asignado en una Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces distinta a la del cotizante o cabeza de familia, podrá solicitar el traslado de forma inmediata a la Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces en la cual se haya asignado el cotizante o cabeza de familia, en cuyo caso la Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, deberá tramitar de forma inmediata la respectiva novedad.

Cuando las comunidades indígenas soliciten el traslado de EPS o EPSI, una vez agotado el proceso señalado en el artículo [17](#) de Ley [691](#) de 2001. En este caso, la EPS receptora deberá tramitar de manera inmediata esta novedad según los procedimientos vigentes, y será efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado.

f) La ADRES, previo al cumplimiento del plazo para que se haga efectiva la asignación especial, actualizará la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) con los resultados de esta, según establece la Resolución 762 de 2023 de dicha entidad o la norma que la modifique o sustituya.

g) La ADRES entregará a las Entidades Promotoras de Salud receptoras o quien haga sus veces, los resultados de las auditorías realizadas a la información actualizada y registrada en la BDUA, la cual será revisada y ajustada por estas entidades dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fecha de entrega. Finalizado este término, los registros que no se actualicen en la BDUA por las Entidades Promotoras de Salud receptoras o quien haga sus veces, no podrán ser incluidos en los procesos de reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

PARÁGRAFO 1. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, que sigan operando en algún municipio, continuarán siendo responsables del aseguramiento de la totalidad de sus afiliados en dicho ámbito territorial.

PARÁGRAFO 2. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, que no continúen operando en algún municipio, serán responsables del aseguramiento hasta el día anterior a la fecha en que se haga efectiva la asignación especial de afiliados a las EPS receptoras, por lo que también serán responsables de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud hasta esa fecha. Las Entidades Promotoras de Salud receptoras o quien haga sus veces asumirán el aseguramiento y garantizarán la continuidad y el acceso a la prestación de servicios y tecnologías en salud de los afiliados, a partir del día en que se haga efectiva la asignación.

PARÁGRAFO 3. Las Entidades Promotoras de Salud indígenas (EPSI) serán receptoras de la población que esté registrada en la Base de Datos Única de Afiliados (BOUA) como indígena. En caso de existir más de una EPSI en el mismo municipio, la asignación de afiliados se realizará de manera proporcional al número de afiliados que tenga cada una.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

ARTÍCULO 2.5.2.7.6. SOLICITUD Y TRÁMITE DEL RETIRO DE UNO O VARIOS MUNICIPIOS, POR PARTE DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES.

Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, autorizadas para operar en uno o varios municipios, podrán solicitar ante la Superintendencia Nacional de Salud, el retiro del municipio que consideren, dentro del término de un (1) año contado desde la expedición de la actualización del ámbito territorial de autorización de que trata el presente Decreto, teniendo en cuenta que el retiro no podrá generar ventajas competitivas indebidas, ni afectar la continuidad de la operación del aseguramiento en salud. Dicha solicitud será resuelta por la Superintendencia Nacional de Salud en un plazo no mayor a tres (3) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos mínimos que se enuncian a continuación:

1. Documento de solicitud, suscrito por el representante legal o la persona autorizada para el efecto, donde se explique la motivación y causas de la no continuidad en el municipio.
2. Acta de la asamblea general de accionistas, socios, asociados o el órgano social competente de la entidad de acuerdo con sus estatutos sociales, en la que se evidencie la aprobación de la solicitud.
3. Estatutos vigentes de la entidad.
4. La relación por municipio del número total de afiliados, de acuerdo con la estructura que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.
5. Plan de pagos de las obligaciones generadas por la prestación de servicios de salud, indicando la fuente de los recursos y los plazos según los acuerdos de pagos establecidos con los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud.
6. Copia de los acuerdos de pago suscritos con la red de prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, los cuales deben estar alineados con el plan de pagos.
7. Soportes de haber informado su intención de retiro del municipio a las Entidades Territoriales respectivas (departamentales, distritales y municipales) y, a sus afiliados, indicando a estos últimos que se garantizará la continuidad, oportunidad, integralidad y el acceso a la prestación de servicios y tecnologías en salud, hasta el día anterior en que se realice la asignación efectiva de afiliados a la correspondiente EPS receptora y, aclarando que el retiro está sujeto a la decisión de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 1. La Superintendencia Nacional de Salud podrá requerir la información adicional que estime necesaria para resolver la solicitud.

PARÁGRAFO 2. Las disposiciones previstas en el presente artículo rigen únicamente en el marco de la implementación de los mecanismos diferenciales para la operación del



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional. Vencido el término señalado en el presente artículo, se continuará aplicando lo dispuesto en el artículo 2.5.2.3.5.5 del presente Decreto.

PARÁGRAFO 3. En caso de que la Superintendencia Nacional de Salud acepte el retiro de que trata el presente artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social junto con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), adelantarán el proceso de asignación de afiliados conforme a las reglas señaladas en los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2 y 2.1.11.3 del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO 4. Para efectos del trámite de solicitudes de retiro por parte de las Entidades Promotoras de Salud indígenas (EPSI), se aplicarán las disposiciones de que trata el presente artículo.

ARTÍCULO 2.5.2. 7. 7. NOVEDADES A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN GEOGRÁFICA. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, que pretendan realizar modificaciones a su capacidad de afiliación geográfica, deberán obtener autorización previa de la Superintendencia Nacional de Salud, siempre y cuando dichas modificaciones no excedan el número máximo de EPS permitido por municipio y/o distrito, establecidos en el literal iii) del artículo 2.5.2.7.3. del presente acto administrativo. Esta autorización estará sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos por la Superintendencia para la aplicación del régimen de autorización previa.

ARTÍCULO 2.5.2.7.8. LEVANTAMIENTO DE LA LIMITACION DE AFILIACIÓN A LAS EPS CON AUTORIZACION ESPECIAL. La limitación para realizar la afiliación de nuevos usuarios y aceptar traslados en el régimen subsidiado de las Entidades Promotoras de Salud con autorización especial o quien haga sus veces, de que trata el Parágrafo 2 del artículo 2.5.2.3.5.6. de este Decreto, no será aplicable a partir de la expedición del presente acto administrativo; sin embargo, se mantendrá la limitación para recibir afiliados del régimen subsidiado en el proceso de asignación de afiliados, referido en el Parágrafo anteriormente citado."

ARTÍCULO 2. Modificar el artículo [2.1.11.1](#) del Decreto [780](#) de 2016, modificado por el artículo 1 del Decreto 719 de 2024, el cual quedara así:

"ARTÍCULO 2.1.11.1 OBJETO Y ALCANCE. El presente Título tiene por objeto establecer las condiciones de asignación de afiliados para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, incluidas las Entidades Adaptadas en Salud, que se encuentren operando el aseguramiento, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

funcionamiento o de la certificación de habilitación, o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

La asignación de afiliados de que trata el presente Título se realizará a las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces que no cuenten con medidas administrativas o especiales adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud y que se encuentren habilitadas en el régimen al cual pertenecen los afiliados que le serán asignados, previa verificación del cumplimiento del capital mínimo y del patrimonio adecuado establecidos en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2.1.7, salvo las excepciones establecidas en el numeral 3 del artículo 2.1.11.3 del presente Decreto".

ARTÍCULO 3. Modificar el artículo [2.1.11.2](#) del Decreto [780](#) de 2016, modificado por el artículo 2 del Decreto 719 de 2024, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 2.1.11.2 ASIGNACIÓN DE AFILIADOS. Es el mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de las EPS que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el primer inciso del artículo 2.1.11.1, a las EPS receptoras de que trata el inciso segundo del mismo artículo del presente Decreto. Ninguna EPS podrá negarse a recibir los afiliados asignados.

Los procedimientos de asignación de afiliados establecidos en el presente Título se adelantarán bajo los principios señalados en el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, con la participación de las EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social (ADRES).

PARÁGRAFO. La autorización de la capacidad de afiliación referente al aumento poblacional que se requiera en el marco de los procesos de asignación seguirá las reglas del régimen de autorización general de que trata el artículo 2.1.13.8 de este Decreto. En todo caso la verificación de la capacidad de afiliación se realizará con posterioridad a la asignación."

ARTÍCULO 4. Modificar el artículo [2.1.11.3](#) del Decreto [780](#) de 2016, modificado por el artículo 3 del Decreto 719 de 2024, el cual quedara así:

"ARTÍCULO 2.1.11.3 PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AFILIADOS. En el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria, se ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o, de la certificación de habilitación o, la intervención forzosa administrativa para liquidar, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará a la EPS objeto de la medida, la entrega inmediata de las bases de datos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual deberá contener la información de los afiliados y sus grupos



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

familiares, que se requieran para realizar el proceso de asignación, en la estructura definida por la ADRES.

Para adelantar el procedimiento de asignación de afiliados, al día hábil siguiente a la notificación del acto administrativo correspondiente, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social, la relación de las EPS receptoras a que hace referencia el artículo 2.1.11.1 y que se encuentren autorizadas operando el aseguramiento en el municipio, distrito, departamento donde operaba la entidad a que alude el inciso anterior.

Se entiende que las EPS receptoras se encuentran operando el aseguramiento cuando tienen población afiliada en un territorio, excluyendo aquellos afiliados que ostenten la garantía de portabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.12.4 de este Decreto.

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), con base en la información que reporte la Superintendencia Nacional de Salud, la que entregue la EPS objeto de la medida y la que se encuentre disponible en las bases de datos de las entidades públicas, realizarán la asignación y determinarán el número y la distribución de los afiliados a asignar.

La asignación de afiliados se realizará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud remita al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de las EPS receptoras en los términos del inciso segundo de este artículo, y se hará efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las EPS receptoras los afiliados que le fueron asignados. En todo caso las EPS receptoras deberán tener como mínimo cinco (5) días calendario previos a la efectividad de la asignación, para adelantar las acciones necesarias con el ánimo de garantizar la continuidad del aseguramiento a la población asignada.

La asignación de los afiliados se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios, manteniendo integrados los grupos familiares:

1. En los municipios y distritos donde exista una EPS receptora autorizada que cumpla las condiciones establecidas en el inciso segundo del artículo 2.1.11.1 del presente Decreto, se asignara el cien por ciento (100%) de la población del respectivo régimen.
2. En aquellos municipios y distritos donde exista más de una EPS receptora autorizada que cumpla las condiciones establecidas en el inciso segundo del artículo 2.1.11.1 del presente decreto, se realizara en proporción inversa al número total de afiliados en el respectivo régimen y territorio.
3. En aquellos municipios y distritos donde no exista EPS que cumpla las condiciones establecidas en el inciso segundo del



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

artículo 2.1.11.1 del presente Decreto, la asignación se realizara a estas EPS en proporción inversa al número total de afiliados en el respectivo régimen y territorio.

4. La atención del recién nacido, que no haya sido objeto de asignación, será asumida por la entidad objeto de retiro o medida, hasta la fecha de efectividad de la asignación. A partir de esta fecha, la EPS receptora de la madre deberá incluir al recién nacido de manera inmediata en su grupo familiar.

Transcurridos sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de asignación a la EPS receptora, los afiliados asignados podrán escoger libremente y trasladarse a cualquier otra entidad habilitada en el mismo régimen y que opere en el municipio o distrito de su residencia; este traslado será efectivo a partir del primer día calendario del mes siguiente. Se exceptúa de este plazo los siguientes casos:

Cuando algún miembro del grupo familiar se encuentre en una EPS distinta a la del cotizante o cabeza de familia asignado, evento en el cual se podrá solicitar el traslado de forma inmediata a la EPS en la cual se haya asignado el cotizante o cabeza de familia. La entidad deberá tramitar de forma inmediata la respectiva novedad.

Cuando los miembros de las comunidades indígenas, una vez agotado el proceso señalado en el artículo 17 de Ley 691 de 2001, soliciten el traslado de entidad, la EPS receptora deberá tramitar de manera inmediata esta novedad según los procedimientos vigentes y será efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado.

La ADRES, previo al cumplimiento del plazo para que se haga efectiva la asignación, actualizará la Base de Datos Única de Afiliados (BOUA) con los resultados de esta, así mismo entregara a las EPS receptoras los resultados de las auditorías realizadas a la información actualizada y registrada en la BDUA, la cual será revisada y ajustada por las EPS receptoras dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la fecha de entrega. Finalizado este término, los registros que no se actualicen en la BOUA por las EPS receptoras, no podrán ser incluidos en los procesos de reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

PARÁGRAFO 1. Las entidades objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este Decreto, serán responsables del aseguramiento hasta el día anterior a la fecha en que se haga efectiva la asignación, por lo que también serán responsables de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud hasta esa fecha. Las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los afiliados, a partir del día en que se haga efectiva la asignación.

PARÁGRAFO 2. El giro de la UPC a las entidades será realizado por la ADRES en proporción al número de días en que tuvieron a su cargo los afiliados durante el respectivo mes.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

PARÁGRAFO 3. Notificados los actos administrativos que revocan la autorización de funcionamiento o el certificado de habilitación, ordenan la intervención forzosa administrativa para liquidar o autorizan el retiro voluntario por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, quedarán suspendidos los traslados de los afiliados en la BDUA y en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), así como las novedades de las entidades territoriales en la BDUA, hasta la efectividad de la asignación, de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019 y el artículo 2.5.5.1.9 del presente Decreto.

PARÁGRAFO 4. Durante el tiempo en que una entidad se encuentre bajo una medida administrativa y/o especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud, dicha entidad deberá remitir a esta la información de los pacientes de alto costo, mujeres gestantes, tutelas y los datos de contacto actualizados de sus afiliados, en los términos y condiciones que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 5. Las EPS indígenas (EPSI) serán receptoras de afiliados, para la población que se encuentre registrada en la Base de Datos Unica de Afiliados (BDUA) como población indígena, dando prelación a las EPSI autorizadas en el respectivo territorio."

ARTÍCULO 5. Modificar el artículo [2.1.11.11](#) del Decreto [780](#) de 2016, modificado por el artículo 6 del Decreto 719 de 2024, el cual quedara así:

"ARTÍCULO 2.1.11.11 DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD QUE RECIBEN AFILIADOS. La asignación de afiliados de que trata al presente Título se realizará a las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, según los artículos 2.1.11.1 y 2.1.11.3 del presente Decreto.

Las entidades promotoras de salud que hayan recibido afiliados hasta la fecha de publicación del presente Decreto modificatorio con ocasión de la asignación de que trata el presente Título, se les aplicará la disminución temporal en el porcentaje que trata el literal a) del numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.7, el cual se incrementará en 0,5 puntos porcentuales cada año a partir de la efectividad de la asignación, hasta lograr el tope establecido, según la siguiente tabla:



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Variación anual de afiliados a 31 de diciembre	Disminución en puntos porcentuales (P.P.) en el patrimonio adecuado
Menor a 10%	0.5 P.P.
Mayor o igual al 10% y menor al 20%	1.0 P.P.
Mayor o igual al 20% y menor al 35%	1.5 P.P.
Mayor o igual al 35% y menor al 50%	2.0 P.P.
Mayor o igual 50%	2.5 P.P.

Para el cálculo de los indicadores de proceso o resultado que hacen parte de los mecanismos de redistribución de recursos ex post por patologías de alto costo, no será tomada en cuenta la información de los afiliados asignados a las EPS receptoras en el primer año.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Con el fin de considerar el impacto en las condiciones financieras de las asignaciones de usuarios realizadas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2019 y 31 de Julio de 2022, las entidades receptoras de afiliados, por una única vez, tendrán una disminución en el porcentaje de que trata el literal a) del numeral 2 del artículo 2.5.2. 2.1. 7, de acuerdo con la siguiente tabla que sustituye los porcentajes previamente definidos. El porcentaje resultante se incrementará en 1,0 punto porcentual cada dos años, hasta lograr el tope establecido.

Variación total asignaciones respecto a la población afiliada a diciembre 31 de 2018	Disminución en puntos porcentuales (PP.) en el patrimonio adecuado	Fechas para el incremento
Mayor a 0% y Menor al 17%	1,5PP	1,0 P.P.- 1 de agosto de 2024 0,5 PP - 1 de agosto de 2025
Mayor o igual al 17% y menor al 40%	2,0 PP	1,0 PP- 1 de agosto de 2024 1,0 P.P - 1 de agosto de 2026
Mayor o igual al 40%	2,5 PP	1,0 PP- 1 de agosto de 2024 1,0 P.P - 1 de agosto de 2026 0.5 P.P - 1 de agosto de 2027

Para efectos de la aplicación de las condiciones previstas en el presente artículo, a las entidades que recibieron afiliados con posterioridad al 31 de Julio de 2022 y hasta la fecha de publicación del presente decreto modificatorio y que hubieren recibido afiliados entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de Julio de 2022, se tendrá en cuenta la sumatoria de los porcentajes definidos en este Parágrafo transitorio más los determinados en el inciso segundo del presente Artículo.

PARÁGRAFO 1. A las entidades promotoras de salud que reciban afiliados a partir de la fecha de publicación del presente decreto modificatorio, no se les aplicará la disminución del porcentaje referente al patrimonio adecuado de que trata el presente Artículo.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

PARÁGRAFO 2. Las entidades promotoras de salud que hayan recibido afiliados hasta la fecha de publicación del presente decreto modificatorio, se le aplicará las disposiciones respecto a la disminución del porcentaje referente al patrimonio adecuado".

ARTÍCULO 6. Modificar el artículo [2.5.2.3.5.2](#) del Decreto [780](#) de 2016, el cual quedara así:

"ARTÍCULO 2.5.2.3.5.2. SEGUIMIENTO DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de consolidar el sistema de seguimiento de la operación del aseguramiento en salud, desarrollará y articulará los procesos, mecanismos y herramientas disponibles en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, necesarios para monitorear la gestión de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y evaluar el cumplimiento de sus funciones indelegables.

El sistema se implementará de acuerdo con la actualización del ámbito territorial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social y pondrá énfasis en el seguimiento de la operación de las EPS en el marco de las redes de prestadores de servicios de salud, con el fin de garantizar la articulación entre el aseguramiento, la gestión del riesgo y la prestación de servicios de salud en los territorios.

El Ministerio establecerá las estrategias de reporte, la periodicidad de la información y los estándares de calidad de los datos requeridos para el monitoreo, así como los mecanismos de retroalimentación y mejora continua orientados a fortalecer la gestión territorial de la operación del aseguramiento en salud.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá y actualizará los indicadores de experiencia ciudadana que permitan evaluar, de forma clara y accesible, aspectos como la satisfacción de los usuarios, la continuidad del cuidado integral de la salud, la accesibilidad efectiva y la calidad percibida. Estos indicadores deberán ser implementados y reportados por los actores del SGSSS responsables en el sistema de información para la calidad."

ARTÍCULO 7. TRANSICIÓN. Las disposiciones previstas en los artículos 2.5.2.7.3, 2.5.2.7.4 y 2.5.2.7.5, adicionados en este acto administrativo, serán aplicables por única vez, a partir de la publicación del presente Decreto, para la implementación de los mecanismos diferenciales, con excepción de lo establecido en el literal iii) del artículo 2.5.2.7.3.

En lo referente al artículo 2.5.2.7.6. adicionado en este Decreto, las disposiciones allí contenidas, aplicaran únicamente dentro del término de un (1) año, contado desde la expedición de la actualización del ámbito territorial de autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

ARTÍCULO 8. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente decreto rige a partir de su publicación, adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2, modifica los artículos [2.1.11.1](#), [2.1.11.2](#), [2.1.11.3](#), [2.1.11.11](#) y [2.5.2.3.5.2](#) del Decreto [780](#) de 2016 y deroga las normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE»

5. Aspectos principales del acto acusado

El **GOBIERNO NACIONAL**, en cabeza del presidente de la República y el ministro de Salud y Protección Social, expidió el Decreto 0182 de 2026 con base en lo dispuesto en los artículos 189, numeral 11, de la Constitución Política; 154 de la Ley 100 de 1993¹⁷; 30 de la Ley 1438 de 2011¹⁸; y 20 y 24 de la Ley 1751 de 2015¹⁹.

Los asuntos de los que se ocupa el decreto se sintetizan en la siguiente tabla:

Decreto 0182 de 2026	Artículos modificados del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Artículo 1. Relativo a la <i>Operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional</i>	Adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2
Artículos 2, 3, 4 y 5. Relativo a <i>Asignación de afiliados por retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS</i>	Modifica artículos 2.1.11.1; 2.1.11.2; 2.1.11.3 y 2.1.11.11.
Artículo 6. Relativo a <i>Inspección, vigilancia y control de las entidades promotoras de salud- EPS</i>	Modifica el artículo 2.5.2.3.5.2 sobre seguimiento de la operación del aseguramiento en salud
Artículo 7. Transición	
Artículo 8. Vigencia y derogatorias	

¹⁷ «Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones».

¹⁸ «Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones».

¹⁹ «Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones».



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Como fundamento para la expedición, se destacan los siguientes considerandos:

«Que el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011 establece como principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otros, la continuidad, la sostenibilidad financiera, la eficiencia y la integralidad en la prestación de los servicios de salud, orientados a garantizar a la población el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, en condiciones de equidad y respeto por la dignidad humana; en su artículo 4°, esta Ley determina que la dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector de dicho sector.
 (...)»

Que con el fin de garantizar la continuidad del aseguramiento y la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace necesario prevenir situaciones de riesgo sistémico, entendidas como la posibilidad de que el deterioro financiero u operativo de una o varias Entidades Promotoras de Salud, o de otros actores fundamentales del sistema de salud, genere efectos en cadena que comprometan la prestación de los servicios de salud, la sostenibilidad financiera del sistema y la protección del derecho fundamental a la salud.
 (...)»

Que el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró el análisis técnico denominado "Mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional", que sustenta las disposiciones del presente decreto y, evidencia la necesidad de contar con una base poblacional mínima que garantice la capacidad operativa, la suficiencia de la red de prestación de servicios y la sostenibilidad financiera de las entidades receptoras, protegiendo de esta manera la estabilidad del sistema y los derechos de los afiliados».

El Decreto 0182 adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, **Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social**, en lo relacionado con la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional.

La Parte 5 del decreto único reglamentario establece las reglas para los aseguradores y prestadores de servicios de salud; el Título 2 se refiere específicamente a los aseguradores; y el capítulo 7 que se



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

adiciona a este título, tiene por objeto la «implementación de mecanismos diferenciales orientados a garantizar la equidad, la sostenibilidad financiera y el acceso efectivo a los servicios de salud en todo el territorio nacional, especialmente, en zonas dispersas, marginadas o de baja densidad poblacional, para la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, así como la definición de las reglas para la asignación de afiliados en su desarrollo».

El artículo 2.5.2.7.3 establece los «mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional», a partir de tres criterios: (i) nacionales; (ii) departamentales; y (iii) distritales y municipales.

(i) **criterios nacionales:** la disposición prevé que cuando una entidad promotora de salud, o quien haga sus veces, cuente con más del 20% del total de afiliados a nivel nacional, dicha entidad se incluirá dentro del número máximo de EPS permitido para cada categoría departamental y municipal. Adicionalmente, conserva el ámbito territorial de autorización del que ya dispone, independientemente de las restricciones aplicables a las demás entidades en cada nivel. Asimismo, indica que las EPS con menos de 1.000.000 de afiliados mantienen su ámbito territorial, pero solo podrán operar en los municipios del departamento donde tengan al menos el 3% de participación del total de afiliados. Si la EPS cuenta con operación exclusiva en un solo departamento puede conservar su



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

ámbito territorial, incluso si excede el límite máximo de EPS permitido para su categoría departamental o municipal.

(ii) **criterios departamentales:** se aplica el rango poblacional como parámetro para verificar la capacidad operativa, con la siguiente caracterización:

(a) categoría especial (población superior a 2.000.000 de habitantes): se incluyen todas las EPS autorizadas en el departamento cuya proporción de afiliados corresponda al 5% en ese ámbito territorial;

(b) primera y segunda categoría (390.001 a 2.000.000 habitantes): se incluyen las EPS autorizadas en el departamento cuya participación de afiliados sea igual o superior al 10% en ese territorio; y

(c) tercera y cuarta categoría (≤ 100.000 hasta 390.000 habitantes): se incluyen las EPS autorizadas en el departamento cuya proporción de afiliados sea igual o superior al 15% en ese ámbito territorial.

(iii) **criterios distritales y municipales:** se aplica el rango poblacional como parámetro para verificar la capacidad operativa, a partir de lo cual operan de 5 a 1 EPS autorizada, dependiendo el número de habitantes, siempre y cuando tengan al menos una participación del 3% de sus afiliados en ese territorio.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

El decreto en estudio también dispone que, dentro de los tres meses siguientes a su entrada en vigor, **la Superintendencia Nacional de Salud debe actualizar las autorizaciones o habilitaciones vigentes** de las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, en lo concerniente al ámbito territorial en el que prestarán sus servicios; y que una vez la Superintendencia expida los actos administrativos que actualizan el ámbito territorial de autorización, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), deberán realizar la asignación especial de afiliados a las EPS receptoras que continúen operando en el respectivo ámbito territorial autorizado, atendiendo las reglas dispuestas en el artículo 2.5.2.7.5, entre las que se destacan:

- La asignación especial de afiliados se realiza con base en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y ninguna EPS puede negarse a recibir a la población asignada.
- La asignación surte efectos el primer día del mes siguiente, y las EPS receptoras cuentan con 15 días para adoptar las medidas necesarias que garanticen la continuidad del aseguramiento.
- Los grupos familiares se mantienen unidos en la asignación; y aquellos con patologías de alto costo o gestantes se distribuyen aleatoriamente entre las EPS receptoras, en proporción a su tamaño.
- Los afiliados trasladados solo podrán ejercer la libre escogencia después de 60 días, salvo en casos especiales, como la reunificación familiar o solicitudes de comunidades indígenas.

En relación también con la actualización del ámbito territorial de las EPS, el artículo 6º del decreto demandado, que modifica el artículo



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

2.5.2.3.5.2 del Decreto 780 de 2016, asigna al Ministerio de Salud y Protección Social la tarea de consolidar el sistema de seguimiento de la operación del aseguramiento en salud, con el fin de monitorear la gestión de las entidades promotoras de salud. En este aspecto, se le encarga al Ministerio señalar las estrategias de reporte, la periodicidad de la información y los estándares de calidad de los datos requeridos para el monitoreo, así como los mecanismos de retroalimentación y mejora continua orientados a fortalecer la gestión territorial de la operación del aseguramiento en salud.

Los restantes artículos del decreto acusado modifican el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, referido a la asignación de afiliados por retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS.

Del anterior recuento, es dable concluir que el Decreto 0182 de 2026 introduce ajustes en la operación del aseguramiento y regula un procedimiento especial de reasignación de afiliados, basado en un enfoque territorial y poblacional, bajo el cual dejarían de operar varias entidades promotoras de salud en el país, aunado a que aquella que cuenta con la participación de más del 20% de los afiliados a nivel nacional recibiría el mayor traslado de usuarios, en atención a que mantiene su ámbito territorial de autorización.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Asimismo, aquellas EPS que cuentan con menos del 3% de participación de los afiliados en un departamento no continuarán operando en los municipios en que se encuentren autorizadas.

De acuerdo con los rangos poblacionales adoptados por el Decreto para las categorías departamentales —categoría especial; primera y segunda categoría; y tercera y cuarta categoría— se autorizan las EPS que alcancen una participación mínima de afiliados del 5%, 10% y 15%, respectivamente, considerando ambos regímenes.

Igualmente, con el nuevo diseño entrarían a operar en las categorías distritales y municipales entre una (1) y hasta cinco (5) EPS, según las condiciones establecidas para cada ámbito territorial.

Esta situación pone de presente que la reorganización territorial del aseguramiento y la corrección de asimetrías en la competencia entre EPS que propone el acto acusado comporta unos efectos inmediatos sobre la disponibilidad de alternativas para los usuarios en múltiples territorios, pues la reducción del número de entidades habilitadas por municipio y la exigencia de umbrales mínimos de participación implican, en la práctica, la salida de varias EPS y la concentración de una proporción significativa de afiliados en pocas entidades, incluso, en algunos casos, en una sola.

Tal escenario plantea la necesidad de examinar los cuestionamientos formulados por la parte actora contra el artículo 1º del decreto acusado, que adicionó al Decreto 780 de 2016 un capítulo



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

denominado ***Operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional***, a la luz de las normas invocadas como vulneradas y del principio de proporcionalidad, con el fin de determinar si las medidas adoptadas constituyen una restricción razonable dentro del margen de configuración administrativa o si, por el contrario, comportan una afectación desproporcionada del derecho a la libre escogencia y del adecuado acceso a los servicios de salud.

Igualmente, deberán examinarse los cargos elevados contra los artículos 2º, 3º, 4º, 5º y 6º del decreto demandado, que se refieren a la *asignación de afiliados por retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS y a la inspección, vigilancia y control de las entidades promotoras de salud- EPS.*

6. Problema jurídico

La parte actora sostiene que el Decreto 0182 de 2026 transgrede el derecho fundamental a la salud, establecido en el artículo 49 de la Constitución Política y en la Ley 1751, por cuanto modifica estructuralmente el modelo de aseguramiento en salud, a través de reglas de reordenamiento territorial y reasignaciones masivas de los usuarios, sin asegurar la suficiencia financiera y operativa de las EPS receptoras, y sin garantizar el derecho a la libre escogencia del usuario, lo que pone en riesgo la disponibilidad, accesibilidad, calidad y continuidad del servicio.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Por su parte, el **GOBIERNO NACIONAL** sostiene que el Decreto acusado busca mejorar el acceso a los servicios de salud y fortalecer el aseguramiento territorial; asimismo, corregir fallas de mercado que afectan el bienestar de los usuarios, prevenir escenarios de inestabilidad financiera, garantizar economías de escala suficientes y proteger la continuidad en la prestación de los servicios de salud mediante «mecanismos diferenciales».

En este orden de ideas, corresponde al Despacho determinar si el Decreto 0182 de 2026, al introducir un nuevo esquema de reorganización territorial del aseguramiento en salud y establecer un procedimiento especial de reasignación masiva de afiliados, basado en umbrales mínimos de participación poblacional y en la reducción del número de entidades promotoras de salud habilitadas por departamento, distrito y municipio, desborda el límite de configuración normativa del gobierno nacional y comporta una afectación desproporcionada del derecho fundamental a la salud, en particular de su componente de libre escogencia, así como de los principios de accesibilidad, disponibilidad, calidad y continuidad del servicio, previstos en el artículo 49 de la Constitución Política y desarrollados por la Ley Estatutaria 1751.

7. El derecho a la salud

El artículo 49 de la Constitución Política establece el derecho al acceso a los servicios de salud, en los siguientes términos:



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

«**Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad».

Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que el derecho a la salud es de raigambre constitucional y fundamental, en la medida en que protege el desarrollo de una vida digna, la cual se manifiesta como uno de los pilares de la noción de *derechos fundamentales* y, además, como fundamento del Estado Social de Derecho²⁰.

Esta naturaleza fue recogida en la Ley 1751, así:

«**Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado».

²⁰ Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008, M.p. Manuel José Cepeda Espinosa.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

De conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1751, el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En relación con cada uno de estos elementos, la Corte Constitucional, en la sentencia T-121 de 2015, indicó:

« [...] Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) *la disponibilidad* implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) *la aceptabilidad* hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.

Por su parte, (iii) *la accesibilidad* corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información.

Finalmente, (iv) *la calidad* se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios».²¹

En esta misma sentencia, la Corte recordó que la salud «tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un **servicio público** vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un **derecho** que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable».

²¹ Sentencia T-121 de 2015. M.p. Luis Guillermo Guerrero Pérez.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

8. Principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad

Tanto la jurisprudencia como la ley han reconocido como elementos fundamentales del derecho a la salud los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad.

En la sentencia T-377 de 2024²², la Corte se refirió a los mencionados principios de la siguiente manera:

*«[...] En los términos de la ley estatutaria mencionada, el **principio de accesibilidad** exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural” [23]. El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información [24]. Para efectos de esta providencia, adquiere relevancia el elemento de accesibilidad física. En virtud de este, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados” [25].*

*Con respecto al **principio de oportunidad**, la jurisprudencia ha determinado que este obliga a garantizar que toda persona pueda acceder a la prestación de servicios sin dilaciones, en el momento oportuno para recuperar su salud y bajo las condiciones definidas por el médico tratante. Solo razones estrictamente médicas justifican un retraso en la prestación del servicio [26]. Este principio comprende dos garantías: (i) que el paciente reciba un diagnóstico de sus enfermedades y patologías para iniciar el tratamiento adecuado y (ii) que reciba los medicamentos y el suministro de servicios requeridos a tiempo [27].*

²² M.p. Diana Fajardo Rivera.

[²³] Ley 1751 de 2015, artículo 6.

[²⁴] Este entendimiento se deriva también de la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000. Ver, entre muchas otras, las sentencias T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos. Estas cuatro dimensiones se encuentran previstas, asimismo, en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

[²⁵] Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[²⁶] Sentencias T-092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-230 de 2023. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

[²⁷] Sentencias T-558 de 2023. M.P. Cristina Pardo Schlesinger y T-253 de 2022. M.P. Jorge Enrique Ibáñez Najjar.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

*En relación con el **principio de integralidad**, de acuerdo con el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse "de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador" [28]. De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar "la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario" [29]. Como resultado de este principio, la Corte Constitucional [30] ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente [31], con calidad [32] y de manera oportuna [33] antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona [34].*
(...)

*El **principio de continuidad** (...) implica que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud sin interrupción alguna por razones administrativas o económicas. Finalmente, la Sala destaca que el principio de integralidad adquiere especial relevancia cuando está en peligro el derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional [35]». (Negrillas fuera del texto original)*

9. El principio de la libre escogencia de entidad promotora de salud

El derecho a la libre escogencia está previsto en los artículos 153, 156 y 159 de la Ley 100 de la siguiente manera:

[28] Ley 1751 de 2015, artículo 8.

[29] *Ibidem*.

[30] Ver Sentencia T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. S.V. Alejandro Linares Cantillo. La Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) estableció: "Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros".

[31] De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la eficiencia "implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir". La Corte indicó en la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), por ejemplo, que "una EPS irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio, con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite".

[32] Sentencias T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-922 de 2009. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. En la primera se indicó que la calidad consiste en "que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes".

[33] Según la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la oportunidad se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

[34] Sentencias T-316A de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-558 de 2017. M.P. (E) Iván Humberto Escruera Mayolo; y T-579 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

[35] Sentencia T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Alejandro Linares Cantillo.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

“[...] **ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

(...)

3.12 **Libre escogencia.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo. (...)». (Resaltado fuera del texto)

ARTICULO 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:
 (...)

g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas». (Resaltado fuera del texto)

ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

(...)

3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.

4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios [...]». (Resaltado fuera del texto).

La libre escogencia de EPS es un principio del sistema de salud y un derecho del afiliado que implica la facultad que este tiene de escoger, entre las diferentes alternativas que tenga, la entidad que administrará y prestará los servicios establecidos en el plan de salud. En relación con este aspecto, la Corte Constitucional en la sentencia T-010 de 2004³⁶ expresó:

³⁶ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

«[...] 2.4. El derecho de toda persona a escoger libremente las entidades encargadas de garantizarle el servicio de salud también es la forma en que el legislador cumple con el mandato constitucional de crear un sistema de salud eficiente y de calidad. **En el contexto de un Sistema de Salud basado en la libre competencia regulada entre las entidades que lo integran y ofrecen sus servicios, tal como lo es el sistema consagrado en la Ley 100 de 1993, reconocer en cabeza de todas las personas la libertad de elegir a qué entidad afiliarse es una forma de garantizar su dignidad (en el sentido de autonomía)** y de asegurar que los dineros y demás recursos con que cuente el sistema, se destinarán a las entidades que mejor garanticen la prestación de los servicios de salud [...]». (Negrillas fuera del texto original).

Cabe señalar que la jurisprudencia constitucional también ha advertido que la libre escogencia de EPS no es una garantía absoluta, en tanto puede ser limitada por la oferta de servicios y la capacidad instalada de los prestadores del servicio, siempre que ello obedezca a criterios razonables y proporcionados³⁷.

Efectuadas las anteriores precisiones acerca del contenido del derecho fundamental a la salud, así como de los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad y libre escogencia que lo informan, resulta pertinente examinar el principio de proporcionalidad, como criterio de juicio de legalidad para resolver el asunto sometido a consideración. En tal sentido, se hace necesario exponer en qué consiste dicho principio, su alcance y la forma en que debe ser aplicado en el control de las medidas objeto de análisis.

10. El principio de proporcionalidad como criterio de control de legalidad de los actos de la administración

³⁷ Corte Constitucional, sentencia C-1158 de 2008. M.p Marco Gerardo Monroy Cabra.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

El principio de proporcionalidad encuentra fundamento en los artículos 1^o³⁸, 2^o³⁹, 29⁴⁰, 209⁴¹ y 366⁴² de la Constitución Política, los cuales establecen los pilares del Estado Social de Derecho y supeditan el ejercicio de la función administrativa a la realización de los intereses generales, imponiendo límites materiales a la discrecionalidad mediante criterios de razonabilidad, necesidad y adecuación en la adopción de decisiones públicas.

El principio de proporcionalidad ha sido útil para el examen que efectúa la Corte Constitucional al examinar las leyes bajo parámetros de razonabilidad y ponderación, con el fin de determinar si una medida legislativa que limita un derecho fundamental es adecuada, necesaria y proporcional en sentido estricto.

³⁸ «**Artículo 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general».

³⁹ «**Artículo 2.** Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

⁴⁰ «**Artículo 29.** El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable.

Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertirlas que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho.

Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso».

⁴¹ «**Artículo 209.** La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley».

⁴² «**Artículo 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación».



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

De igual manera, el Consejo de Estado ha aplicado este principio como parámetro de control en el ámbito del derecho contencioso administrativo, especialmente frente a actos reglamentarios y decisiones de intervención administrativa, verificando que la Administración no adopte medidas desmesuradas o innecesarias y que la restricción impuesta no exceda lo estrictamente indispensable para la consecución del interés general.

Entre las sentencias del Tribunal Constitucional se destacan:

- Sentencia C-144 de 2015⁴³

«4. Principio de proporcionalidad como parámetro de control de constitucionalidad. Reiteración de jurisprudencia

El principio de proporcionalidad, entendido como un derrotero que busca poner en relación de equilibrio dos o más institutos jurídicos que han entrado en contradicción, ha sido objeto de numerosos desarrollos tanto en la jurisprudencia nacional, como en la doctrina internacional y actualmente se instituye en una barrera a la imposición de limitantes a los derechos fundamentales y en una garantía de su efectividad.

Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que la proporcionalidad, a pesar de constituirse en "*una directiva no explícitamente positivada de la Carta Política*"^[44], encuentra sustento como principio de interpretación constitucional en su función como el "marco del estado de derecho" que busca asegurar que el poder público actúe dentro de sus competencias y sin excederse en el ejercicio de sus funciones.^[45] También, ha indicado que la proporcionalidad como juicio rector de las actuaciones públicas permite establecer, en materia de control jurisdiccional de constitucionalidad, cuándo una determinada norma genera una afectación *ius fundamental* que resulta excesiva para el beneficio que reporta. En otras palabras, a través de la proporcionalidad ha resultado posible a esta Corte ponderar entre los siguientes factores: (i) el establecimiento de una serie de medidas que tienen por finalidad la consecución de un objetivo constitucionalmente admisible, deseable o válido; (ii) la correlativa afectación que con la adopción de este tipo de medidas se puede generar; y (iii) la necesidad que existe de

⁴³ M.p. Martha Victoria Sáchica Méndez.

^[44] Corte Constitucional. Sentencia C-916 de 2002.

^[45] Corte Constitucional. Sentencia C-838 de 2013.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

incurrir en dicha afectación, así como la imposibilidad de lograr esa finalidad por otros medios menos lesivos. De forma que en virtud de él, sea posible al juez constitucional determinar si la restricción que la norma implica parar esos intereses jurídicos en discusión resulta equivalente a los beneficios que reporta. [46] En otras palabras, permite verificar si en relación con la finalidad pretendida, la medida contemplada no termina afectando, en forma desmedida o excesiva, derechos o intereses jurídicos de alta envergadura. [47]

Ahora bien, en la jurisprudencia han sido reconocidos como elementos fundamentales o esenciales que deben ser considerados por el juez constitucional a la hora de realizar un test de proporcionalidad:

- a. La **idoneidad o adecuación** de la medida, la cual hace relación a que la intervención o la injerencia que el Estado pueda generar en la efectividad de un derecho fundamental resulte lo "*suficientemente apta o adecuada para lograr el fin que se pretende conseguir*" [48]. Finalidad que debe propender por un objetivo constitucionalmente legítimo o deseable y el cual debe evidenciarse como de *imperiosa* consecución.
- b. La **necesidad** hace referencia a que la limitación a un derecho fundamental debe ser indispensable para la obtención del objetivo previamente descrito como legítimo, y que de todos los medios existentes para su consecución debe ser el que, en forma menos lesiva, injiera en la efectividad del derecho intervenido.
- c. El **test de proporcionalidad en sentido estricto**, el cual permite entrar a evaluar o ponderar si la restricción a los derechos fundamentales que genera la medida cuestionada resulta equivalente a los beneficios que reporta, o si, por el contrario, ésta resulta desproporcionada al generar una afectación mucho mayor a estos intereses jurídicos de orden superior. En otras palabras, es a partir de este específico modelo de test que resulta posible poner en la balanza los beneficios que una medida tiene la virtualidad de reportar y los costos que su obtención representa, de forma que sea posible evidenciar si ésta se encuentra ajustada al ordenamiento superior al propender por una relación de costo-beneficio que, en general, resulta siendo favorable a los intereses constitucionales en controversia.

A manera de conclusión, tal y como se expuso en la sentencia C-835 de 2013, el principio de proporcionalidad y más en específico el *test de proporcionalidad* constituye un instrumento hermenéutico que se materializa a través del desarrollo de un juicio de valor que: (i) evalúa las repercusiones negativas que unas determinadas medidas que tiendan por la consecución de unos fines constitucionalmente

[46] Corte Constitucional, Sentencia C-822 de 2005. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda.

[47] Ver sentencias: C-916 de 2002, C-822 de 2005 y C-838 de 2013, entre otras.

[48] Corte Constitucional. Sentencia C-544 de 2007.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

deseables, puedan llegar a tener en otros intereses jurídicos de igual jerarquía; y (ii) tiene en cuenta la conducencia e idoneidad del medio escogido para obtener el fin deseado, de forma que le sea posible determinar al juzgador de la causa si los intereses jurídicos en balanza se encuentran nivelados o si, por el contrario, existe alguno que se esté viendo claramente desfavorecido». (Resaltado fuera del texto)

-Sentencia T-015 de 1994⁴⁹:

«El principio de proporcionalidad de los actos administrativos.

Con fundamento en los artículos 2º (fines del Estado) y 366 (finalidades sociales del Estado), de la Constitución Política, a todos los poderes públicos les corresponde cumplir los fines esenciales del Estado de donde surge el principio de razonabilidad del cual es elemento esencial el concepto de proporcionalidad de la actividad administrativa ejercida por una autoridad pública o un particular encargado de un servicio público.

La razón jurídica de la razonabilidad y de la proporcionalidad no es otra que la necesidad de interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos. Se pretende la distinción entre arbitrariedad y discrecionalidad, entre lo que es fruto de la mera voluntad o el puro capricho de los administradores».

Por su parte, la jurisprudencia del Consejo de Estado se ha referido al principio de proporcionalidad como criterio metodológico para examinar las decisiones de las autoridades, así:

«La jurisprudencia contenciosa administrativa ha precisado sobre **la aplicación del principio de proporcionalidad en el marco de las relaciones del poder público y los ciudadanos** que este: “ (...) se traduce en la exigencia de que cualquier limitación introducida por aquél a los derechos de éstos o, en general, al ámbito de libre autodeterminación del individuo, sólo puede ser posible en cuanto resulte **estrictamente imprescindible para la salvaguarda o consecución del interés público en virtud del cual la medida en cuestión es adoptada.** O, del mismo modo, simplemente se afirma que una determinada decisión administrativa es proporcionada cuando se da la relación de adecuación entre medios elegidos y fines perseguidos, además de una relación de equilibrio entre los diferentes intereses puestos en juego.

⁴⁹ Sentencia T-015 de 1994. M.p. Alejandro Martínez Caballero.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Sin embargo, un análisis más detenido del principio que en su sentido amplio se ha descrito, elaborado en primera instancia por la doctrina alemana, conduce a identificar dentro del mismo **tres subprincipios, etapas o mandatos parciales:** el subprincipio o **mandato de adecuación**, de idoneidad o de congruencia, por virtud del cual la medida limitadora de los derechos o intereses del administrado debe ser útil, apropiada o idónea para obtener el fin buscado, esto es, que el abanico de posibles medidas a adoptar por la Administración se limita a las que resulten congruentes con el entramado fáctico del caso y aptas para la consecución del cometido fijado por el ordenamiento; el subprincipio o **mandato de necesidad**, intervención mínima o menor lesividad, de acuerdo con el cual la adopción de la medida elegida debe ser indispensable dada la inexistencia de una alternativa distinta que sea tan eficaz y menos limitativa que la misma, capaz de satisfacer el fin de interés público al que se ordena; y, en tercer lugar, el subprincipio o **mandato de proporcionalidad en sentido estricto**, de acuerdo con el cual debe producirse un equilibrio entre el perjuicio irrogado al derecho o interés que se limita y el beneficio que de ello se deriva para el bien público que la medida prohija.”

(...)

Entonces, corresponde a “un principio general del derecho derivado de la idea de justicia material a través del cual se busca fundamentalmente que las restricciones estatales de los derechos que el ordenamiento jurídico reconoce a las personas – subjetivos – sea realmente útil, imprescindible, necesaria y sobre todo equilibrada y fundada en razones de interés general especialmente dirigidas a la protección de los intereses de la colectividad”.

Dicho con otras palabras, **el principio de proporcionalidad** compele a la Administración a justificar de manera razonada las decisiones que adopta, no solo desde una perspectiva lógico formal sino, también, **considerando su razonabilidad en cada caso en concreto, lo que se traduce en la exposición de elementos de juicio objetivos y razonados (elementos probatorios, jurídicos, técnicos, etc.), incluso en aquellos escenarios de discrecionalidad (...)**⁵⁰ [...]»⁵¹. (Negritas fuera del texto original).

⁵⁰ Sección Tercera, Subsección C, sentencia de 3 de diciembre de 2015, número único de radicación: 76001-23-31-000-2000-00785-01(31915). M.p. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁵¹ También puede consultarse la sentencia de 28 de marzo de 2012 (número único de radicación 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163), M.p. Enrique Gil Botero):

«La doctrina autorizada sobre la materia ha puesto de presente la función del principio de proporcionalidad, al precisar:

“El principio de proporcionalidad es un concepto jurídico que aparece cada vez con mayor frecuencia en la motivación de las decisiones del Tribunal Constitucional. A este principio se alude sobre todo en las sentencias de control de constitucionalidad que versan sobre los actos de los poderes públicos que intervienen en el ámbito de los derechos fundamentales. En las alusiones jurisprudenciales más representativas, el principio de proporcionalidad aparece como un conjunto articulado de tres subprincipios: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto. Cada uno de estos subprincipios expresa una exigencia que toda intervención en los derechos fundamentales debe cumplir.

Tales exigencias pueden ser enunciadas de la siguiente manera:

“1. Según el subprincipio de idoneidad, toda intervención en los derechos fundamentales debe ser adecuada para contribuir a la obtención de un fin constitucionalmente legítimo.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

De la línea jurisprudencial en comento es dable destacar que el principio de proporcionalidad persigue que las medidas de intervención de la autoridad pública sean adecuadas, necesarias y proporcionales en relación con los fines que se pretenden alcanzar.

En tratándose de decisiones administrativas, se busca que la medida adoptada no imponga una carga mayor a la estrictamente necesaria

"2. De acuerdo con el subprincipio de necesidad, toda medida de intervención en los derechos fundamentales debe ser la más benigna con el derecho intervenido, entre todas aquellas que reviste por lo menos la misma idoneidad para contribuir a alcanzar el objetivo propuesto.

"3. En fin, conforme al principio de proporcionalidad en sentido estricto, la importancia de los objetivos perseguidos por toda la intervención en los derechos fundamentales debe guardar una adecuada relación con el significado del derecho intervenido. En otros términos, las ventajas que se obtienen mediante la intervención en el derecho fundamental deben compensar los sacrificios que ésta implica para sus titulares y para la sociedad en general.

"Si una medida de intervención en los derechos fundamentales no cumple las exigencias de estos tres subprincipios, vulnera el derecho fundamental intervenido y por esta razón debe ser declarada inconstitucional.

"Los subprincipios de la proporcionalidad son invocados ordinariamente de forma conjunta y escalonada en los fundamentos jurídicos de las sentencias del Tribunal Constitucional. Por consiguiente, el principio de proporcionalidad debe ser considerado como un concepto unitario. Cuando el Tribunal Constitucional lo aplica, indaga si el acto que se controla persigue un propósito constitucionalmente legítimo y si es adecuado para alcanzarlo o por lo menos para promover su obtención. Posteriormente, el Tribunal verifica si dicho acto adopta la medida más benigna con el derecho fundamental intervenido, entre todas aquéllas que revisten por lo menos la misma idoneidad para conseguir el objetivo propuesto. Por último, evalúa si las ventajas que se pretende obtener con la intervención estatal, compensan los sacrificios que se derivan para los titulares de los derechos fundamentales afectados y para la propia sociedad.

"(...) El principio de proporcionalidad cumple la función de estructurar el procedimiento interpretativo para la determinación del contenido de los derechos fundamentales que resulta vinculante para el legislador y para la fundamentación de dicho contenido en las decisiones de control de constitucionalidad de las leyes. De este modo, este principio opera como un criterio metodológico, mediante el cual se pretende establecer qué deberes jurídicos imponen al legislador las disposiciones de los derechos fundamentales tipificadas en la Constitución. El significado de esta función sólo puede comprenderse cabalmente sobre la base del entendimiento previo de la estructura de los derechos fundamentales y de la estructura del control de constitucionalidad de las leyes, tal como observaremos a continuación."

De lo transcrito se advierte que el principio de proporcionalidad es un criterio metodológico que permite establecer cuáles son los deberes jurídicos que imponen los derechos fundamentales consagrados en la Constitución. Su aplicación se realiza a través de los tres subprincipios mencionados - idoneidad, necesidad y proporcionalidad en estricto sentido - , el primero de ellos, se relaciona con que la intervención en los derechos fundamentales debe ser "adecuada" para conseguir un fin constitucionalmente legítimo; el segundo, se refiere a que la medida de intervención debe ser la más "benigna" entre todas las que pueden ser aplicadas, y el tercer y último subprincipio, atañe a las ventajas de la intervención en los derechos fundamentales las cuales deben "compensar los sacrificios que ésta implica para sus titulares y para la sociedad".

En el subprincipio de proporcionalidad se desarrolla el método de la ponderación, como un tipo de juicio mediante el cual se determina cuál derecho o principio debe prevalecer en una colisión entre derechos fundamentales o principios. Esta técnica contiene tres elementos que la estructuran y desarrollan: la ley de la ponderación, la fórmula del peso y las cargas de argumentación. El primero se explica así: "cuanto mayor es el grado de la no satisfacción o de afectación de uno de los principios, tanto mayor debe ser la importancia de la satisfacción del otro". El segundo elemento hace referencia a una fórmula matemática en la cual se les atribuye a unas variables un valor numérico que permite calcular el peso de los principios enfrentados. Finalmente, el tercer elemento consiste en las cargas argumentativas que los principios tienen "per se" y se utilizan si con la fórmula del peso existe un empate entre los principios enfrentados.

De otro lado, la jurisprudencia constitucional vernácula ha empleado el principio de proporcionalidad, principalmente, para definir la constitucionalidad de las intervenciones legislativas en la órbita de derechos fundamentales o para definir cuándo existe una vulneración al principio de igualdad».



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

para alcanzar los fines perseguidos; y que, en todo caso, respete el contenido esencial de los derechos fundamentales de los ciudadanos, evitando intervenciones estatales excesivas o injustificadas.

Así, en materia de control de legalidad de actos administrativos, el principio de proporcionalidad opera como un **estándar de razonabilidad** que exige verificar (i) si la medida adoptada es idónea para el fin perseguido, (ii) si resulta necesaria en tanto no existan alternativas menos restrictivas igualmente eficaces, y (iii) si existe equilibrio entre el perjuicio irrogado al derecho o interés que se limita y el beneficio que de ello se deriva para el bien público.

De acuerdo con lo anterior, el Despacho procede a examinar si las disposiciones del Decreto 0182 de 2026, relativas a los *mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional*⁵², resultan adecuadas, necesarias y proporcionales para la finalidad perseguida, o si, por el contrario, desconocen los postulados del derecho a la salud y, en especial, el de libre escogencia de la entidad promotora de salud, como lo sostiene la parte actora.

11. El caso concreto

- Del estudio del artículo 1° del Decreto 0182 de 2026

⁵² El estudio corresponde al artículo 1 del Decreto 0182 de 2026.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

La finalidad del Decreto 0182 de 2026, de acuerdo con los considerandos del mismo acto, es mejorar el acceso territorial al aseguramiento; corregir la fragmentación de la afiliación; fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema; evitar fallas de mercado en la operación de las EPS; y asegurar la continuidad y eficiencia en la prestación del servicio.

Para tales efectos, el artículo 1º adiciona al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, un capítulo denominado «Operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional», en el cual se establecen los **mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud**, así como las disposiciones relativas a su adecuada implementación.

Los referidos mecanismos están orientados a la reducción del número de entidades promotoras de salud por municipios y fija umbrales mínimos de participación en el aseguramiento, medidas estas que generarían el traslado masivo de usuarios como se desprende del documento «Mecanismos Diferenciales para la Operación del Aseguramiento en Salud con Enfoque Territorial y Poblacional»⁵³ del Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se afirma que:

«[...] Las EPS con más del 20% de afiliados a nivel nacional mantienen operación territorial (...) se requiere limitar el número de EPS para evitar la pulverización del riesgo y asegurar la operatividad. El umbral del 3% de participación garantiza que solo operen EPS con presencia significativa y capacidad real de sostener redes y servicios [...]»⁵⁴.

⁵³ Este documento está integrado en la parte motiva del decreto demandado.

⁵⁴ Documento consultado en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/mecanismos-diferenciales-operacion-aseguramiento-salud.pdf>



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Asimismo, se observa en el documento denominado «*Resultados de la aplicación de los mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional*⁵⁵» que, como efecto directo de las reglas introducidas por el Decreto 0182 de 2026, la **NUEVA EPS** queda como única entidad promotora de salud **autorizada** en un número significativo de municipios del país, en los cuales las demás EPS figuran como **no autorizadas** en ambos regímenes⁵⁶.

En efecto, a partir de la verificación del citado documento se pudo establecer que por lo menos en 504 municipios del país quedaría operando, de manera exclusiva, la **NUEVA EPS**.

Cabe resaltar que, en el escrito de oposición a la medida, el **MINISTERIO** menciona el resultado de la aplicación de los mecanismos diferenciales para el departamento de Boyacá; y a manera de ejemplo, señala que saldrían de operación las EPS Capresoca, Coosalud, Sura, Proteger y Salud Total, cuyos afiliados serían trasladados a tres EPS, entre ellas, a la NUEVA EPS, la cual pasaría de tener 618.636 afiliados a 798.257, es decir, recibiría un incremento del 29.04%.

Así lo señaló el Ministerio en el mencionado escrito:

«[...] Antes del Decreto 182 de 2026, el aseguramiento estaba distribuido entre 8 EPS, muchas con baja

Página 21.

⁵⁵ Integrado al acto acusado en su artículo 2.5.2.7.4, párrafo 4.

⁵⁶ Documento consultado en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/resultados-mecanismos-diferenciales-operacion-aseguramiento-salud-territorial-feb2026.pdf>



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

participación. Con la aplicación de los mecanismos diferenciales:

- *El aseguramiento se concentra en 3 EPS principales*
- *Se mejora la escala de operación*
- *Se facilita la organización de redes de prestación de servicios de salud.*

Esto es particularmente relevante en Boyacá, donde muchos municipios tienen baja densidad poblacional y limitada oferta de servicios de salud. El modelo fortalece especialmente a Nueva EPS, que es una EPS de naturaleza pública.

(...)

Análisis territorial – caso Aquitania

Actualmente el aseguramiento del municipio está distribuido entre varias EPS.

(...)

El modelo reorganiza los afiliados hacia una sola EPS con mayor capacidad operativa:

- *Nueva EPS pasa de 10.004 a 13.139 afiliados*
- *Incremento de 3.135 afiliados (31,34%)*

(...)

Esto significa que el 100% del aseguramiento del municipio queda en una sola EPS. Las demás EPS salen del territorio: [...]». (Subrayas fuera del texto).

Nótese cómo la implementación de los mecanismos previstos en el nuevo modelo propuesto por el acto demandado parte de un hecho cierto e irrefutable, reconocido por el **GOBIERNO NACIONAL**, consistente en la salida del modelo de aseguramiento de varias EPS que anteriormente prestaban sus servicios en distintos municipios y que garantizaban a los usuarios el ejercicio efectivo del derecho a la libre escogencia y el acceso a los servicios de salud a través de la entidad seleccionada, para, en su lugar, concentrar la carga del aseguramiento en aquellas entidades que cuentan con un mayor número de afiliados, entre ellas, la **NUEVA EPS**.

Ahora, según quedó acreditado en el proceso —y como también es de conocimiento público— las entidades que para el **GOBIERNO**



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

NACIONAL poseen «mayor capacidad de gestión de redes de prestación de servicios y cobertura territorial», como lo advierte en el escrito de oposición el **MINISTERIO**, son precisamente las que hoy enfrentan una grave crisis de viabilidad operacional y financiera que ha conducido a que la Superintendencia Nacional de Salud adopte la decisión de intervención forzosa administrativa, como es el caso de la **NUEVA EPS**.

Sobre esta entidad en particular, debe destacarse, en primer lugar, que mediante la Resolución 2024160000003012-6 de 3 de abril de 2024 la Superintendencia ordenó la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la **NUEVA EPS**, medida que fue prorrogada, a través de la Resolución 2025320030001956-6 de 2 de abril de 2025.

Para tal decisión, la Superintendencia tuvo en cuenta, entre otros asuntos, que:

«[...] la información y las situaciones evidenciadas en el marco de las funciones de inspección vigilancia y control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud a la **NUEVA EPS SA**, identificada con NIT 900.156.264-2, permite establecer un incumplimiento reiterado de la ley y de aquellas normas que rigen el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el concepto de actividad ordenadora de la administración.

Que, dichas situaciones se ven directamente reflejadas en la vulneración de los derechos de los afiliados y en el incumplimiento de las funciones indelegables de aseguramiento, lo cual tiene incidencia en la facultad que tiene la Superintendencia Nacional de Salud de ordenar la toma de posesión a los sujetos vigilados, de acuerdo con lo establecido en el régimen del EOSF.

(...)



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Causal e) - Cuando persista en violar sus estatutos o alguna ley;

Que, los problemas financieros de la EPS han incidido directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud que debe asegurar de acuerdo con las normas que la prestación del servicio a la salud, y han afectado directamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los afiliados, consagrado como un derecho a la preservación de salud y bienestar, de acuerdo con las normas que regulan la prestación del servicio a la salud, desconociendo entonces los mandatos constitucionales de protección.

(...)

Que, sumado a lo anterior, se evidencia que **NUEVA EPS SA** presenta una tasa de cumplimiento del 0% en lo relacionado con las reservas técnicas y el régimen de inversiones de estas, las cuales, según lo establecido en el Decreto número 780 de 2016 debería ser en todo momento igual al 100%.

(...)

Causal i) - Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos;

Que, la citada causal consignada en el literal i) del artículo 114 sobre el incumplimiento del capital mínimo para su funcionamiento, se configura, sin duda alguna, soportada en el análisis técnico realizado por la delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud a corte a diciembre de 2023, del cual se extraen los siguientes resultados:

Capital Mínimo: \$63.286 millones,	
Patrimonio Adecuado: \$471.175 millones	
Incumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica desde 2020	

Indicador de Capital Mínimo

CUMPLIMIENTO MÍNIMO									
Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Fuente: Información reportada por las entidades mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única, cálculos SNS

Indicador de Patrimonio Adecuado

PATRIMONIO ADECUADO									
Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO

Fuente: Información reportada por las entidades mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única, cálculos SNS

Indicador del Régimen de Inversión de la Reserva Técnica

REGIMEN DE INVERSION DE LA RESERVA TECNICA									
Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.	Exc.
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Información reportada por las entidades mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única, cálculos SNS

Que este incumplimiento debe interpretarse a partir de los estándares normativos existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los planes del Plan de Desarrollo del Sector Salud - Estrategia Sectorial 2016 de Salud

[...]».



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00

Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Cabe señalar que sobre la población afiliada a la **NUEVA EPS**, el Informe de la Contraloría General de la República denominado «*Estudio Sectorial Análisis de las intervenciones a las EAPB por parte de la Superintendencia Nacional de Salud 2019-2024*»⁵⁷ destaca que la entidad encabeza la lista de distribución de la población asegurada con 11.546.853 afiliados (23.14%):

Nueva EPS encabeza la lista con 11.546.853 afiliados (23,14% del total nacional), consolidándose como la entidad con mayor número de usuarios del sistema. Le sigue Sanitas con 5.819.205 que corresponde al 11,66 % afiliados.

CUADRO 8. POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB EN IFAA

Nombre Entidad	Cantidad de Afiliados			Proporción en el total de afiliados (%)		
	Régimen Contributivo (RC)	Régimen Subsidiado (RS)	Total Afiliados (RC+RS)	RC	RS	RC+RS
Nueva EPS	4.982.778	6.564.075	11.546.853	21,39%	24,67%	23,14%
Sanitas*	4.383.417	1.435.788	5.819.205	18,82%	5,40%	11,66%
Coosalud	306.152	2.966.519	3.272.671	1,31%	11,15%	6,56%
Famisanar	1.850.145	895.455	2.745.600	7,94%	3,37%	5,50%
Emssanar	106.152	1.583.098	1.689.250	0,46%	5,95%	3,39%
Savia Salud	142.516	1.538.180	1.680.696	0,61%	5,78%	3,37%
Asmet Salud	68.098	1.501.641	1.569.739	0,29%	5,64%	3,15%
S.O.S.	564.123	189.357	753.480	2,42%	0,71%	1,51%
Capresoca	21.255	150.412	171.667	0,09%	0,57%	0,34%
EAPB en IFAA	12.424.636	16.824.525	29.249.161	53,34%	63,24%	58,62%
EAPB sin IFAA (Sin medidas o en Vigilancia Especial)	10.869.355	9.780.895	20.650.250	46,66%	36,76%	41,38%
Total Afiliación Nacional	23.293.991	26.605.420	49.899.411	100%	100%	100%

*Sanitas fue excluida del análisis de indicadores de eficiencia y eficacia, como se mencionó al inicio del documento.

Fuente: Elaboración propia DES-CD Sector Salud con cifras MSPS de afiliación en salud con corte a diciembre de 2024.

Asimismo, se observa en el informe de rendición de cuentas de la NUEVA EPS, aportado con la demanda⁵⁸, los siguientes datos de incumplimiento de la entidad:

⁵⁷ Aportado con la demanda. Ver anexos, archivo PDF, página 220.

⁵⁸ Documento titulado *Rendición de Cuentas NUEVA EPS EN INTERVENCIÓN- vigencia 2024*. Visible en el índice 2 del expediente digital, archivo pdf, página 70.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

- Incumplimiento del capital mínimo (\$3.904.354)
- Déficit en reservas técnicas requeridas (\$2.832.305)
- Aumento de tutelas e índice bajo cumplimiento de fallos.
- Retrasos en atención prioritaria de enfermedades de alto costo y de atención materno-perinatal.
- Deterioro de indicadores en régimen subsidiado.

Así se extraen de la tabla incluida en el mencionado informe⁵⁹:

PRINCIPALES CAUSALES DE INTERVENCIÓN FINANCIERA
 INCUMPLIMIENTO INDICADORES HABILITACIÓN FINANCIERA A DICIEMBRE 2023

(Cifras en millones \$)

INDICADOR	VALOR MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO	VALOR CALCULADO	SUFICIENCIA (INSUFICIENCIA)
CAPITAL MÍNIMO AÑO 2023	18.526	(3.885.828)	(3.904.354)
PATRIMONIO ADECUADO ¹	-	(4.990.471)	(4.990.471)
INVERSIÓN DE RESERVAS TÉCNICAS ²	4.310.560	1.478.256	(2.832.305)

Fuente: Estudios Propios en proceso de aprobación de la Asamblea de Accionistas.
¹ Valor mínimo de cumplimiento para el Régimen Subsidiado establecido de acuerdo con los planes y contratos de seguro en el marco del Decreto 2117 y Decreto 960 de 2016.
² Para el cálculo de parte el cálculo del régimen de inversión, NUEVA EPS toma el valor de su reserva técnica establecida de acuerdo con la metodología vigente.



En síntesis, el informe financiero de la **NUEVA EPS**, vigencia 2024, demuestra la insolvencia legal de la entidad, un patrimonio adecuado negativo, incumplimiento del capital mínimo y déficit en las reservas técnicas, todo lo cual evidencia la incapacidad estructural de la entidad de respaldar las obligaciones derivadas del aseguramiento en salud.

En este contexto de debilidad financiera y operativa la entidad no estaría en capacidad de recibir, de manera adecuada, la totalidad de

⁵⁹ Página 91.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

los usuarios que le serían trasladados en virtud del Decreto 0182 de 2026, pues dicho incremento en la población afiliada agravaría aún más la situación financiera descrita, la insuficiencia de la red prestadora y las fallas en los procesos de aseguramiento, comprometiendo la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio de salud y, por ende, generando un riesgo cierto para la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de los afiliados.

Cabe destacar que la situación de la **NUEVA EPS** es similar a las de otras entidades que se encuentran cobijadas con medida de intervención forzosa administrativa, como lo evidenció la Contraloría en el mencionado informe sobre intervenciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, que da cuenta de la crisis estructural de la salud como un fenómeno sistémico que compromete la garantía del derecho fundamental a la salud.⁶⁰

En este orden de ideas, y en aplicación de la jurisprudencia constitucional referenciada en las consideraciones generales de esta providencia, el Despacho advierte que las medidas adoptadas por el **GOBIERNO NACIONAL** en el acto acusado no superan el juicio de **idoneidad**, en tanto no resultan adecuadas para alcanzar los fines propuestos por dicha autoridad, conforme a lo expuesto por los demandados y a lo previsto en el decreto controvertido. Ello, habida consideración de que, bajo las reglas de la sana crítica, no resulta

⁶⁰ «Estudio Sectorial Análisis de las intervenciones a las EAPB por parte de la Superintendencia Nacional de Salud 2019-2024». Anexos de la demanda, archivo PDF, página 100.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

razonable sostener que la concentración de la población usuaria del servicio de salud en Colombia en un menor número de entidades promotoras de salud —algunas de ellas sometidas a medidas de intervención administrativa y otras afectadas por la grave crisis de sostenibilidad— garantice la continuidad y eficiencia en la prestación de dicho servicio.

Ahora, aunque el Decreto 0182 de 2026 señala que busca mejorar el acceso territorial al aseguramiento; corregir la fragmentación de la afiliación; fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema; evitar fallas de mercado en la operación de las EPS; y asegurar la continuidad y eficiencia en la prestación del servicio, lo cierto es que las medidas que propone para ello, esto es, «la transición de un modelo de libre mercado disperso a uno de especialización territorial⁶¹», «la concentración de mayor población de afiliados en menor cantidad de entidades administradoras, la exigencia de un umbral mínimo de participación por territorios⁶²» y la asignación de afiliados a entidades incluso cobijadas con intervención administrativa, constituyen intervenciones intensas en la estructura del sistema de aseguramiento que afectan la prestación del servicio de salud y conducen, por ende, a desestimar las medidas bajo estudio como adecuadas para alcanzar un fin constitucionalmente legítimo.

⁶¹ Escrito de oposición de la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.

⁶² Escrito de oposición del MINISTERIO DE SALUD.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

Corresponde ahora a la Sala unitaria analizar si las restricciones evidenciadas al examinar la idoneidad de las medidas adoptadas en el Decreto acusado, frente al derecho a la salud y a la libre escogencia, son necesarias e indispensables para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Sobre el particular, el **MINISTERIO** sostiene que los mecanismos establecidos en el Decreto 0182 de 2026 no vulneran el derecho a la salud, pues su finalidad es corregir fragmentaciones y asimetrías que afectan la continuidad del aseguramiento, así como tampoco limitan el derecho a la libre escogencia de EPS, debido a que esta garantía se supedita a las reglas del sistema y a la oferta disponible.

Asimismo, asegura que los mecanismos establecidos en el Decreto 0182 de 2026 son necesarios para «corregir fallas estructurales del sistema, tales como la fragmentación excesiva de afiliación y la ineficiencia operativa», y fortalecer el aseguramiento en salud con criterios territoriales y poblacionales.

Ahora, como se indicó al estudiar el test de idoneidad del acto cuestionado, está acreditado que los mecanismos diferenciales del Decreto 0182 no son admisibles para alcanzar los fines alegados por el **MINISTERIO**, por cuanto impactan de manera grave el derecho al acceso a la salud en condiciones de oportunidad, integralidad y continuidad, así como el derecho a la libre escogencia.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

En efecto, la implementación de tales mecanismos, en la práctica, representan la **eliminación de varias EPS en todo el territorio nacional, reasignación masiva de usuarios a las entidades designadas por las autoridades de salud, —no por los usuarios— y traslado de afiliados a las entidades prestadoras que enfrentan graves, sistemáticas y estructurales fallas en la prestación de sus servicios, así como a entidades con medidas de intervención administrativa.**

Cabe precisar que las restricciones a los componentes del servicio público de salud deben obedecer a criterios de razonabilidad como lo ha sostenido la jurisprudencia. Así lo indicó la Corte Constitucional en la sentencia C-1158 de 2008⁶³ en la que precisó:

«[...] De este modo, es cierto que para hacer efectivo el derecho a la libre escogencia de entidades prestadoras del servicio, el sistema de seguridad social debe ofrecerle a los usuarios distintas alternativas de elección. Sin embargo, tal y como lo ha advertido la jurisprudencia constitucional^[15], este derecho de libertad no es absoluto porque, tal y como lo dispone el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, está limitado por la oferta de servicios y la capacidad instalada de los prestadores del servicio, pues *“siguiendo el principio general según el cual dentro de un Estado Social de derecho los derechos y garantías no tienen un carácter absoluto, el derecho a la ‘libre escogencia’ ha sido objeto de una regulación jurídica que impone el cumplimiento de ciertas condiciones y requisitos para que pueda ejercerse en forma razonable”*^[16]

Pero, además de la limitación por la oferta de servicios disponible en el sistema de seguridad social en salud, específicamente respecto de la Institución Prestadora de Servicios (como es el caso de las Empresas Sociales del Estado a que hace referencia la norma acusada en esta oportunidad), la ley también ha dispuesto razonablemente que la libertad que tienen los usuarios de escoger la entidad también está limitada por cuatro condiciones: i) que exista un convenio entre la E.P.S. del afiliado y la I.P.S. seleccionada (artículo 14, numeral 5º, del Decreto 1485 de 1994); ii) que los cambios de instituciones prestadoras sean solicitados dentro de las I.P.S. que tengan contrato con la E.P.S. (artículo 179 de la Ley 100 de 1993)^[17]; iii) que la I.P.S.

⁶³ M.P Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

respectiva preste un buen servicio de salud y garantice la prestación integral del mismo (parágrafo 1º del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y, iv) que el traslado voluntario de EPS se haga a partir de un (1) año de estar afiliado a esa EPS (artículo 14, numeral 4º, del Decreto 1485 de 1994).

En consecuencia, a pesar de que el ejercicio del derecho a la libre escogencia de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicio goza de protección legal y constitucional, tanto para los afiliados al régimen contributivo como para los afiliados al régimen subsidiado, su garantía no es absoluta porque el legislador puede imponer limitaciones a su ejercicio, siempre que éstas sean razonables y proporcionadas [...]». (Resaltado fuera del texto)

Este criterio también fue reiterado por la Sección Primera del Consejo de Estado⁶⁴ al afirmar que las restricciones al derecho a la libre escogencia de entidad promotora de salud deben ser razonables, proporcionadas y debidamente justificadas en la protección del interés general y en la garantía de la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, es dable concluir que las medidas que establece el Decreto 0182 no resultan razonables dadas las afectaciones que implica para la prestación del servicio de salud, de ahí que los fines que persigue deban ser alcanzados por medios que no afecten los principios constitucionales aquí analizados, lo que impone concluir que no se satisface el **criterio de necesidad** en el caso bajo estudio.

Ahora, verificado que los mecanismos diferenciales del decreto censurado no satisfacen los criterios de idoneidad y necesidad, corresponde a la Sala unitaria abordar el análisis de la

⁶⁴ Número único de radicación: 11001 03 24 000 2021 00539 00. Providencia de 13 de diciembre de 2024. M.p. Nubia Margoth Peña Garzón.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

proporcionalidad en sentido estricto, con miras a determinar si el grado de afectación que aquellos producen sobre los derechos involucrados resulta razonable y equilibrado frente a los beneficios que se persiguen con su adopción.

En el presente caso, no es posible advertir que la actuación administrativa bajo estudio resulte equilibrada en una ponderación entre los beneficios que pretende alcanzar para el interés general (evitar fragmentación de la afiliación, fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema, asegurar continuidad y eficiencia del servicio) y los perjuicios que se ocasionarían por las limitaciones y restricciones del acceso al servicio de salud, como se demuestra con los datos contenidos en los documentos que soportaron la expedición del acto acusado y las pruebas aportadas al proceso.

Ciertamente, los alegados beneficios que se buscan con los *mecanismos diferenciales* para la operación del aseguramiento deben contrastarse con efectos concretos, tales como:

- Reducción significativa de la oferta de EPS en múltiples departamentos y municipios;
- Asignación masiva de usuarios a entidades con fallas estructurales en la prestación del servicio o intervenidas administrativamente;
- Concentración masiva de afiliados en una única entidad con más del 20% de participación;
- Afectación a la libre escogencia por falta de alternativas reales;



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

- Riesgos para la continuidad y calidad del servicio en EPS receptoras; e
- Impacto desproporcionado sobre usuarios ubicados en territorios con baja densidad poblacional, quienes quedarían sin opción de traslado efectivo.

Adicionalmente, la Sala unitaria advierte que las medidas cuestionadas introducen una regresión injustificada en el nivel de protección del derecho fundamental a la salud, proscrita por el principio de progresividad, en la medida en que reducen de forma efectiva las condiciones previamente existentes de acceso, elección y permanencia en el sistema, sin que medie una justificación suficiente, reforzada y objetiva que permita considerarlas constitucionalmente admisibles.

Así las cosas, a partir del juicio de ponderación, se advierte, de manera *a priori*, que el impacto a los derechos de los usuarios resulta superior al beneficio que se pretende obtener, habida cuenta que las medidas examinadas restringen de forma intensa el derecho fundamental a la salud, así como el de libre elección de EPS, generando con ello riesgos ciertos que afectan los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, fuerza es concluir que tampoco se supera el juicio de proporcionalidad en el caso bajo estudio.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

En este orden de ideas, este Despacho advierte, en un juicio preliminar que no implica prejuzgamiento, que el artículo 1° del Decreto 0182 de 2026 comporta una afectación desproporcionada del derecho fundamental a la salud, en particular de su componente de libre escogencia, así como de los principios de accesibilidad, disponibilidad, calidad y continuidad del servicio, previstos en el artículo 49 de la Constitución Política y desarrollados por la Ley Estatutaria 1751.

- Del estudio de los artículos 2°, 3°, 4°, 5° y 6° del Decreto 0182 de 2026

Los artículos 2°, 3°, 4°, 5° y 6° del decreto cuestionado se refieren, en términos generales, a la asignación de afiliados como mecanismo para garantizar la continuidad del aseguramiento y de la prestación del servicio público de salud, en los eventos de retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización de funcionamiento, o intervención forzosa administrativa para liquidar una entidad promotora de salud.

El artículo 2° modifica el artículo 2.1.11.1 del Decreto 780 de 2016 y establece la asignación de afiliados como el instrumento principal para garantizar la continuidad del aseguramiento y del servicio de salud, precisando los supuestos en los cuales procede dicha asignación y las condiciones generales que deben cumplir las entidades receptoras.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

El artículo 3° modifica el artículo 2.1.11.2 y regula las reglas y criterios para la asignación de afiliados, incluyendo las condiciones que deben cumplir las entidades promotoras de salud o quienes hagan sus veces para recibir afiliados, así como las verificaciones administrativas y financieras a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

El artículo 4° modifica el artículo 2.1.11.3 y se refiere al procedimiento administrativo de asignación de afiliados, determinando las etapas, actuaciones y decisiones que deben surtirse por la autoridad de supervisión para materializar la redistribución de afiliados.

El artículo 5° modifica el artículo 2.1.11.11 y desarrolla los efectos de la asignación de afiliados, tanto para las entidades receptoras como para los afiliados asignados, en particular en lo relativo a la continuidad del aseguramiento, la prestación de los servicios de salud y las obligaciones derivadas de dicha asignación.

A partir de la lectura de las referidas disposiciones, se extra que las mismas guardan una identidad sustancial y normativa con el problema jurídico analizado al resolver el cargo contra el artículo 1° del Decreto 182 de 2026, en la medida en que al estructurar la continuidad del aseguramiento, exclusivamente, a través de la asignación administrativa de afiliados y supeditarla a criterios financieros y regulatorios de las entidades receptoras, suponen una afectación desproporcionada del derecho fundamental a la salud, en



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

particular de su componente de libre escogencia, así como de los principios de accesibilidad, disponibilidad, calidad y continuidad del servicio, como se determinó anteriormente, razón por la cual también resultan *prima facie* contrarias al artículo 49 de la Constitución Política desarrollado en la Ley 1751.

- Del estudio del artículo 6° del Decreto 0182 de 2026

El artículo 6° del Decreto 0182 de 2026 modifica el artículo 2.5.2.3.5.2 y regula el seguimiento de la operación del aseguramiento en salud, atribuyendo al Ministerio de Salud y Protección Social la definición de procesos, mecanismos, herramientas, estrategias de reporte e indicadores orientados al monitoreo de la gestión de las entidades promotoras de salud.

Comoquiera que esta disposición se integra en el nuevo modelo de aseguramiento y asignación de afiliados introducido por el Decreto 0182 de 2026, particularmente en lo relacionado con la continuidad del aseguramiento mediante la asignación administrativa de afiliados, también debe quedar cobijado por la suspensión provisional que en esta providencia se decreta.

- Del estudio de los artículos 7° y 8° del Decreto 0182 de 2026

Del estudio de los artículos 7° y 8° del Decreto 0182 de 2026, este Despacho advierte que dichas disposiciones se ocupan



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

exclusivamente de regular los aspectos de transición y vigencia del régimen normativo contenido en el mismo decreto y, por tanto, su contenido depende íntegramente del régimen normativo cuya suspensión provisional se decreta, por lo que resulta procedente disponer también su suspensión.

Conclusión

La Sala unitaria advierte que de la lectura preliminar del Decreto 0182 de 2026 y su comparación con las normas superiores invocadas, se desprende que el modelo normativo adoptado no satisface las exigencias del principio de proporcionalidad, en tanto las medidas adoptadas comportan una afectación relevante del derecho fundamental a la salud, en particular la libre escogencia, y los principios de accesibilidad, disponibilidad, calidad y continuidad del servicio, reconocidos en el artículo 49 de la Constitución Política y desarrollados por la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Lo anterior pone de manifiesto que se cumplen los presupuestos del artículo 231 del CPACA, pues se evidencia *prima facie* la violación de normas superiores, es decir el requisito de *fumus boni iuris*, aunado a que la permanencia de los efectos del Decreto 0182 de 2026 entraña un riesgo de afectación actual y continuo del derecho fundamental a la salud, lo que configura el requisito del *periculum in mora*, de ahí que se decretará la suspensión provisional de los efectos del acto acusado y así se dispondrá en la parte resolutive de esta providencia.



Número único de radicación: 11001-03-24-000-2026-00097-00
Actora: KATHERINE MIRANDA PEÑA

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, en Sala Unitaria,

R E S U E L V E:

Primero: DECRETAR LA SUSPENSIÓN PROVISIONAL de los efectos del Decreto 0182 de 25 de febrero de 2026, **«Por el cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 y se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.11 y 2.5.2.3.5.2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, y se dictan otras disposiciones»**, expedido por el **GOBIERNO NACIONAL**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

(Firmado electrónicamente)
NUBIA MARGOTH PEÑA GARZÓN
Magistrada