



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA SALA TERCERA
Medellín, veintisiete (27) de agosto de dos mil veintiséis (2026).

Magistrado Ponente: JUAN GUILLERMO CARDONA OSORIO

Providencia	Sentencia No. 0118 de 2026
Proceso	PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS (POPULAR)
Demandante	VÍCTOR RAÚL PALACIO BOHÓRQUEZ
Demandado	NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Vinculados	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD NUEVA EPS
COADYUVANTES ACCIONANTE	CARLOS HERNANDO PUERTO QUIROGA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES (ASOCAPITALES) CAMILO CARRERA ROMERO, QUIEN OBRA EN NOMBRE PROPIO Y EN CALIDAD DE PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN UNITARIA DE TRABAJADORES DE EMSSANAR — ASUNTSSANAR. LORENZO PIZARRO JARAMILLO
Radicado	05001 23 33 000 2026 00385 00
Instancia	PRIMERA
Temas y Subtemas	ACCIÓN POPULAR – DERECHO COLECTIVO AL ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y A QUE SU PRESTACIÓN SEA EFICIENTE Y OPORTUNA – DERECHO COLECTIVO AL ACCESO A UNA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS QUE GARANTICE LA SALUBRIDAD PÚBLICA – LIBRE COMPETENCIA ECONÓMICA. SUBTEMAS: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN SU FACETA COLECTIVA – MECANISMOS DIFERENCIALES DE OPERACIÓN TERRITORIAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD – DECRETO 0182 DE 2026 – REASIGNACIÓN DE AFILIADOS ENTRE EPS – CAPACIDAD FINANCIERA, ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DE LAS ENTIDADES RECEPTORAS – CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD – LIBRE ESCOGENCIA DE EPS COMO GARANTÍA DEL AFILIADO – CONCENTRACIÓN TERRITORIAL DEL ASEGURAMIENTO – LIBRE

	COMPETENCIA ECONÓMICA – FACULTADES DEL JUEZ POPULAR FRENTE A ACTOS ADMINISTRATIVOS – SUSPENSIÓN DE LOS EFECTOS DEL ACTO ADMINISTRATIVO – MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS COLECTIVOS.
Síntesis del Caso	SE PRETENDE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS QUE SE CONSIDERAN AMENAZADOS CON OCASIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 0182 DE 2026, RELATIVO A LOS MECANISMOS DIFERENCIALES DE OPERACIÓN TERRITORIAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, PARTICULARMENTE FRENTE A LA REASIGNACIÓN DE AFILIADOS, LA LIBRE ESCOGENCIA Y LA LIBRE COMPETENCIA ECONÓMICA.
Decisión	AMPARA DERECHOS COLECTIVOS
Link del Expediente	05001233300020260038500 AcciónPopular
Acta de Sala	079

Procede la Sala a resolver en primera instancia el medio de control de PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS (Popular) consagrada en el artículo 88 de la Constitución Política, reglamentado por la Ley 472 de 1998, propuesto VÍCTOR RAÚL PALACIO BOHÓRQUEZ, actuando en nombre propio, en contra de NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

1. Demanda

La demanda fue presentada el 4 de marzo de 2026 y, efectuado el correspondiente reparto, su conocimiento correspondió al Despacho 06 de esta Corporación, que mediante providencia del 10 de marzo de 2026 dispuso su admisión.

En la demanda se invocan las siguientes,

1.1 PRETENSIONES

PRIMERA: Que se declaren amenazados los derechos e intereses colectivos a (i) la moralidad administrativa, (ii) al patrimonio público (iii) al derecho a la salud en su faceta colectiva, (iv) el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente oportuna, (v) el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, vi) la libre competencia

SEGUNDA: Como consecuencia de lo anterior, ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social a abstenerse de realizar las asignaciones de que trata el decreto 182 de 2026 a Nueva EPS, hasta tanto se demuestre que dicha EPS: I) No está intervenida por el Estado; II) Cumple con exigencias de capital mínimo y patrimonio adecuado necesarias para operar como EPS; III) Reporta estados financieros a la Superintendencia Nacional de Salud; IV)Reporta datos de costos de los servicios al Ministerio de Salud para efectos del cálculo de la UPC; V) Garantiza el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC – PB-UPC a sus afiliados, y ofrece un trato digno; VI)Tenga un porcentaje de quejas igual al que tenía antes de la intervención; VII) Da cumplimiento a los fallos de tutela; VIII) Deja de ser

la EPS con mayor porcentaje de tutelas, y; IX) Supera la situación de inviabilidad estructural.

TERCERA: En caso de que para cuando se profiera sentencia el Ministerio de Salud ya haya realizado las asignaciones obligatorias de usuarios a Nueva EPS, se ordene que estas no se hagan efectivas hasta cuando se demuestre que Nueva EPS cumple con lo señalado en el numeral anterior de las pretensiones.

CUARTA: Disponer sobre la condena en costas a cargo de la entidad demandada, Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2 Hechos

Los fundamentos facticos son resumidos de la demanda así:

La parte actora señaló que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 182 de 2026, mediante el cual se modificaron disposiciones del Decreto 780 de 2016 relacionadas con la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional. Afirmó que la aplicación de dicho decreto implicaría la asignación obligatoria de cerca de seis millones de afiliados entre distintas EPS y que, de ese universo, aproximadamente 2,6 millones serían trasladados a Nueva EPS, entidad que actualmente cuenta con más de 11,5 millones de afiliados. A su juicio, esta circunstancia amenaza los derechos e intereses colectivos invocados, pues supondría incrementar considerablemente la población a cargo de una entidad que atraviesa dificultades financieras, administrativas y operativas.

Explicó que el Decreto 182 de 2026 estableció una serie de reglas para reorganizar territorialmente la operación de las EPS. Indicó que, aunque como regla general los afiliados deben ser asignados a entidades que no se encuentren sometidas a medidas administrativas o especiales de la Superintendencia Nacional de Salud y que cumplan las condiciones de capital mínimo y patrimonio adecuado, el propio decreto contempla la posibilidad de realizar asignaciones a EPS intervenidas cuando en determinado municipio no exista una entidad que satisfaga esas condiciones. En criterio del demandante, esta excepción permite que Nueva EPS reciba nuevos afiliados pese a encontrarse bajo medida de intervención.

Agregó que otra de las reglas establecidas permite a las EPS que concentren más del 20 % de los afiliados a nivel nacional conservar su ámbito territorial de autorización, condición que, según sostuvo, únicamente cumple Nueva EPS. Indicó que, para enero de 2026, esta entidad registraba aproximadamente 11,58 millones de afiliados, equivalentes al 22,14 % del total nacional, y tenía presencia en los 1.123 municipios del país. Por ello, afirmó que la aplicación del decreto permitiría que Nueva EPS continuara operando en todo el territorio nacional.

Manifestó igualmente que el decreto limita el número de EPS autorizadas para operar según el tamaño poblacional de los municipios y que, en aquellos con menos de 20.000 habitantes, por regla general solo podría operar una entidad. Señaló que en Colombia existen 707 municipios que se encuentran dentro de ese rango poblacional y sostuvo que, debido a la participación nacional y cobertura territorial de Nueva EPS, esta sería, en principio, la entidad llamada a permanecer en tales territorios. Añadió que el decreto contempla una excepción para las EPS cuya autorización se encuentre circunscrita a un solo departamento, circunstancia que permitiría, por ejemplo, la permanencia de Savia Salud en municipios de Antioquia.

A partir de esas reglas, el actor sostuvo que se restringirían la libre elección de los usuarios y la libre competencia entre las entidades promotoras de salud. Explicó que los afiliados serían trasladados inicialmente sin su consentimiento y que, aunque el decreto les permite ejercer su derecho de traslado transcurridos 60 días desde la asignación, en numerosos municipios esa posibilidad sería meramente formal, porque Nueva EPS podría ser la única entidad habilitada para operar o, en algunos municipios de Antioquia, la alternativa se limitaría a Savia Salud, que también se encuentra sometida a una medida administrativa. En ese contexto, afirmó que aproximadamente 2,6 millones de personas serían trasladadas a Nueva EPS aun cuando estuvieran satisfechas con la entidad a la que se encontraban afiliadas.

Como fundamento principal de la amenaza alegada, el demandante hizo referencia a la situación financiera de Nueva EPS. Indicó que esta entidad no reporta estados financieros completos, certificados y dictaminados a la Superintendencia Nacional de Salud desde 2023 y señaló que diferentes informes de la Contraloría General de la República y estudios técnicos del Ministerio de Salud han advertido esa circunstancia. Según expuso, la ausencia de dicha información impediría establecer con certeza el desempeño financiero, el nivel real de endeudamiento y la viabilidad de la entidad; asimismo, refirió que informes de la Contraloría han advertido la existencia de patrimonio negativo y un elevado riesgo de insolvencia.

Indicó, además, que Nueva EPS no cumpliría las condiciones financieras exigidas para la operación de las entidades promotoras de salud, particularmente los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado. Expuso que esta situación fue uno de los fundamentos de la toma de posesión para administrar ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2024160000003012-6 del 3 de abril de 2024, posteriormente prorrogada, en la cual se hizo referencia a una situación financiera crítica y al incumplimiento de condiciones de habilitación financiera. Añadió que, según información de la Contraloría, la entidad incumplía el indicador de patrimonio adecuado durante 2023 y 2024 y el de capital mínimo para 2024.

También sostuvo que Nueva EPS no habría suministrado al Ministerio de Salud información suficiente sobre los costos de los servicios prestados para efectos del cálculo de la Unidad de Pago por Capitación —UPC—. Señaló que el estudio técnico correspondiente a 2025 habría identificado discrepancias en la información suministrada y que, para 2026, la información de la entidad no fue incorporada al análisis por falta de certificación del costo. A juicio del actor, esas deficiencias resultan particularmente relevantes frente a la posibilidad de asignarle aproximadamente 2,6 millones de nuevos afiliados y, consecuentemente, los recursos públicos correspondientes a las respectivas UPC.

La demanda también hizo referencia al incremento de las obligaciones financieras de Nueva EPS. El actor citó informes de la Contraloría según los cuales los anticipos pendientes de legalización habrían aumentado significativamente entre 2023 y 2024, así como información según la cual la deuda de la entidad ascendería a varios billones de pesos. Asimismo, mencionó declaraciones de la Superintendencia Nacional de Salud ad hoc relacionadas con la existencia de cuantiosos recursos pendientes de auditoría y sostuvo que el deterioro financiero habría incidido directamente en la capacidad de pago a la red prestadora y, por esa vía, en la continuidad de los servicios de salud.

En cuanto a la prestación efectiva del servicio, afirmó que las dificultades de Nueva EPS

ya se reflejan en la atención de sus afiliados. Refirió que, según información de la Defensoría del Pueblo, durante 2025 se registraron 14.603 quejas contra la entidad, lo que representaría un incremento del 107 % respecto del año anterior, y que la situación sería especialmente crítica respecto de pacientes con enfermedades de alto costo. Agregó que informes de la Contraloría ubicaron a Nueva EPS como la entidad con mayor participación porcentual en las PQR del sistema y que un informe del Ministerio de Salud sobre tutelas por vulneración del derecho a la salud correspondiente a 2024 la ubicó en el primer lugar entre las EPS analizadas.

Asimismo, el demandante hizo referencia a información divulgada por la Defensoría del Pueblo según la cual el interventor de Nueva EPS habría encontrado más de 120.000 correos relacionados con acciones de tutela que no habían sido abiertos. Como manifestaciones concretas de las dificultades en la prestación del servicio, relacionó diversos casos reportados públicamente sobre falta o retraso en la entrega de medicamentos, suspensión de servicios, dificultades de atención de pacientes con cáncer, hemofilia, VIH, enfermedades huérfanas y otras patologías de alto costo, así como problemas en la red de atención en distintos departamentos del país.

En particular, señaló que en Antioquia las dificultades financieras de las EPS intervenidas habrían afectado el flujo de recursos hacia las redes hospitalarias pública y privada y generado barreras para el acceso oportuno a los servicios. También relacionó situaciones similares en Risaralda, Quindío, Caldas y otras regiones, especialmente respecto del suministro de medicamentos y la continuidad de tratamientos de pacientes con enfermedades crónicas, huérfanas y de alto costo.

Finalmente, sostuvo que la intervención administrativa de Nueva EPS no habría permitido superar las dificultades que motivaron su adopción. Indicó que la entidad se encuentra bajo toma de posesión para administrar desde abril de 2024 y que, pese a las medidas implementadas, persistirían problemas relacionados con patrimonio adecuado, siniestralidad, crecimiento de cartera, endeudamiento, anticipos pendientes de legalización, procesamiento de facturación y capacidad de pago a la red prestadora. Agregó que, en febrero de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud dispuso un mecanismo de seguimiento permanente sobre la entidad y que, según la tesis de la demanda, la situación evidenciaría una condición de inviabilidad estructural que impediría asumir adecuadamente un incremento de aproximadamente 2,6 millones de afiliados.

En ese contexto, el actor concluyó que la asignación masiva de nuevos usuarios a Nueva EPS, en las condiciones descritas, no solo podría afectar a quienes fueran trasladados obligatoriamente, sino también a los más de 11,5 millones de afiliados que ya pertenecen a la entidad, al incrementar la presión sobre su capacidad financiera, administrativa y operativa. Por ello, atribuyó al Decreto 182 de 2026 una amenaza a los derechos colectivos relacionados con la moralidad administrativa, el patrimonio público, la salud en su dimensión colectiva, el acceso eficiente y oportuno a los servicios públicos, la infraestructura necesaria para garantizar la salubridad pública y la libre competencia.

1.3 Derechos colectivos invocados

El proceso se promovió por la presunta vulneración a los derechos colectivos de: - La moralidad administrativa, La defensa del patrimonio público, El derecho a la salud en su faceta o dimensión colectiva, El acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, El acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y La libre competencia económica.

1.4 De la medida cautelar

De manera simultánea con la presentación de la demanda, el actor popular solicitó el decreto de una medida cautelar de urgencia, con fundamento en el artículo 25 de la Ley 472 de 1998, dirigida a evitar la materialización de los efectos que, a su juicio, produciría el Decreto 182 de 2026 sobre los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En concreto, pidió ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social abstenerse de efectuar las asignaciones de afiliados a Nueva EPS hasta tanto se acreditara que dicha entidad no se encontraba intervenida; cumplía las exigencias de capital mínimo y patrimonio adecuado; reportaba sus estados financieros y la información de costos requerida para el cálculo de la UPC; garantizaba adecuadamente el Plan de Beneficios en Salud; reducía los niveles de quejas y tutelas; daba cumplimiento a las decisiones judiciales y superaba la situación de inviabilidad estructural alegada en la demanda. También solicitó que, si las asignaciones ya se habían efectuado, se impidiera hacer efectivos los respectivos traslados.

Mediante auto del 10 de marzo de 2026, el Despacho Ponente decretó la medida cautelar de urgencia. Para ello, consideró, en primer lugar, que se encontraba acreditada la urgencia de la intervención judicial, dado que la implementación del nuevo modelo había comenzado con la publicación del Decreto 182 de 2026 y que la materialización de los traslados podía generar efectos de difícil reversión, al implicar la salida de distintas EPS de determinados territorios y la consecuente modificación de la estructura del aseguramiento. En esas condiciones, se estimó que agotar el trámite cautelar ordinario podía permitir la consumación del riesgo que se pretendía evitar.

En cuanto a la apariencia de buen derecho, el Despacho Ponente advirtió, de manera preliminar, que la aplicación del Decreto 182 de 2026 conduciría a que Nueva EPS quedara como única entidad aseguradora de los regímenes contributivo y subsidiado en 502 municipios del país, circunstancia que podía afectar la libertad de elección de los usuarios y las condiciones de competencia dentro del sistema. Asimismo, tuvo en cuenta que Nueva EPS se encontraba sometida a intervención forzosa administrativa y que el estudio técnico que sustentó el nuevo modelo no habría analizado los máximos de afiliación que la entidad podía soportar de acuerdo con su situación financiera, económica, operativa y logística, su red de prestadores y su capacidad institucional.

El Despacho consideró igualmente satisfechos los presupuestos relacionados con la titularidad de los derechos colectivos y la existencia de un perjuicio irremediable. Sobre este último aspecto, estimó que trasladar un número elevado de usuarios a una única EPS sin verificar previamente su capacidad integral de atención podía comprometer la continuidad y oportunidad del servicio y que, una vez materializada la reorganización territorial del aseguramiento, una eventual sentencia favorable podría resultar ineficaz ante la dificultad de revertir los efectos producidos. Concluyó, además, que resultaba más gravoso para el interés público negar la medida que concederla.

En consecuencia, la medida solicitada no fue concedida exactamente en los términos propuestos por el actor. El Despacho adoptó una cautela de mayor alcance y ordenó abstenerse de materializar las disposiciones contenidas en el Decreto Reglamentario 182 del 25 de febrero de 2026 hasta que se decidiera de fondo la controversia mediante sentencia.

El Ministerio de Salud y Protección Social interpuso recurso de apelación contra el auto del 10 de marzo de 2026. En síntesis, sostuvo que no se encontraban acreditados los

presupuestos para decretar una medida cautelar de urgencia, pues, a su juicio, no se demostró la apariencia de buen derecho ni la existencia de un perjuicio inminente e irremediable; cuestionó el juicio de ponderación efectuado por el Tribunal; alegó que la medida resultaba desproporcionada frente a los objetivos perseguidos por el Decreto 182 de 2026 y afirmó que el juez de la acción popular había excedido sus competencias al efectuar, en la práctica, un análisis de legalidad del acto administrativo. También señaló que la implementación del nuevo modelo era gradual, por lo que no existía la urgencia advertida por el a quo.

Mediante auto del 16 de julio de 2026, la Sección Primera del Consejo de Estado consideró que la solicitud cautelar se encontraba razonablemente fundada. Destacó que la documentación aportada daba cuenta de la situación administrativa, financiera y operativa del sistema de aseguramiento y, particularmente, de Nueva EPS, entidad sometida a intervención forzosa administrativa. A partir de esos elementos concluyó, de manera preliminar y sin que ello implicara prejuizgamiento, que la implementación del Decreto 182 de 2026 podía comprometer los derechos colectivos a la salubridad pública, los derechos de los consumidores y usuarios y la libre competencia.

Asimismo, encontró satisfecho el juicio de ponderación, al estimar que resultaba más gravoso para el interés público negar la medida que concederla, pues la aplicación de los mecanismos diferenciales podía concentrar el aseguramiento principalmente en Nueva EPS, pese a las dificultades administrativas, financieras y operativas evidenciadas en los documentos aportados. También tuvo por acreditado el riesgo de perjuicio irremediable, ante la posibilidad de trasladar usuarios a entidades sometidas a medidas de intervención o vigilancia sin certeza acerca de su capacidad financiera, administrativa, tecnológica y de aseguramiento para asumirlos.

Frente al argumento relacionado con la falta de competencia del juez popular, el Consejo de Estado precisó que la acción popular no permite anular un acto administrativo, pero sí autoriza al juez a examinar sus efectos sobre los derechos colectivos y adoptar las medidas necesarias para hacer cesar su amenaza o vulneración, incluso mediante la suspensión de sus efectos. Consideró que el Tribunal no había efectuado un juicio de legalidad del Decreto 182 de 2026, sino un análisis de sus efectos frente a los derechos colectivos cuya protección se reclamaba. Por ello, la existencia paralela de procesos de nulidad contra el mismo decreto no impedía adoptar medidas dentro de la acción popular, pues se trataba de juicios con objetos distintos.

También descartó que la implementación gradual del decreto eliminara la urgencia. Señaló que el Decreto 182 comenzó a producir efectos desde su publicación y que, incluso, el 10 de marzo de 2026 ya se había actualizado el ámbito territorial de EPS Sanitas, lo cual demostraba que su ejecución había comenzado. En consecuencia, los términos previstos para desarrollar las distintas etapas del modelo no constituían propiamente un período de transición que excluyera el riesgo advertido por el Tribunal.

Finalmente, la Sección Primera descartó los restantes reparos relativos a la suficiencia técnica del Decreto 182 de 2026, la generación de economías de escala, la eficiencia del sistema, la posibilidad de que los usuarios cambiaran de EPS después de 60 días y la necesidad de contar con un peritaje especializado. Consideró que tales planteamientos no desvirtuaban, en esa etapa preliminar, la amenaza advertida sobre los derechos colectivos y precisó que, mientras operaba la medida cautelar, continuaban siendo aplicables las reglas de aseguramiento preexistentes del Decreto 780 de 2016.

2. Contestación a la demanda

La parte demandada y las entidades vinculadas se notificaron a través del buzón electrónico, obteniendo respuesta oportuna, en la que se indicó:

2.1 Nueva EPS

En la contestación de la demanda, Nueva EPS S.A. se opuso a la prosperidad de las pretensiones formuladas en su contra, al considerar que no existe fundamento fáctico ni jurídico que permita atribuirle la vulneración o amenaza de los derechos colectivos invocados. Señaló que buena parte de los hechos expuestos por el actor corresponden a apreciaciones subjetivas, referencias normativas o información proveniente de noticias y fuentes de prensa que, a su juicio, no reflejan de manera integral la situación de la entidad y carecen de respaldo probatorio suficiente.

Respecto de su situación financiera y contable, explicó que ha adelantado actuaciones dirigidas al cumplimiento de sus obligaciones, y precisó que los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2023 fueron sometidos a consideración de la Asamblea General de Accionistas el 17 de octubre de 2025, sin que fueran aprobados. Indicó que, a partir de ello, viene ejecutando un Plan Integral de Saneamiento Contable, que contempla estrategias, actividades, indicadores de seguimiento y recursos, y que proyecta la presentación de los estados financieros correspondientes a las vigencias 2024 y 2025 para auditoría de la Contralora designada para la intervención.

En cuanto a las afirmaciones relativas al incumplimiento de las condiciones financieras para operar, manifestó que, en desarrollo de la intervención forzosa administrativa ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, elaboró un plan de trabajo orientado a atender las órdenes impartidas por esa autoridad, dentro del cual se contemplan medidas de recuperación financiera, fortalecimiento de la red de prestadores, atención de reclamaciones, gestión del riesgo en salud, recaudo de cartera, conciliación y pago de obligaciones con prestadores y proveedores, así como acciones encaminadas a garantizar la continuidad de los servicios. Añadió que dicho plan fue aprobado por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y que su ejecución es objeto de seguimiento periódico.

Frente a los cuestionamientos relacionados con el reporte de información para el cálculo de la UPC, sostuvo que ha suministrado al Ministerio de Salud y Protección Social la información requerida dentro de los plazos establecidos para cada vigencia, incluido el reporte correspondiente al año 2023 utilizado para calcular la UPC de 2025, y afirmó que las eventuales discrepancias advertidas en la información son susceptibles de subsanación y no permiten concluir, por sí solas, que la entidad haya incumplido sus obligaciones.

Asimismo, rechazó que el incremento de PQRSD y acciones de tutela permita concluir automáticamente que Nueva EPS presta deficientemente sus servicios, pues sostuvo que el sistema de salud enfrenta dificultades estructurales que han generado un aumento generalizado de tales reclamaciones. En relación con las dificultades en la entrega de medicamentos, indicó que algunas obedecen a bloqueos y despachos parciales por parte de la industria farmacéutica, frente a los cuales ha implementado planes de acción, seguimiento de pendientes y coordinación con gestores farmacéuticos para mejorar la oportunidad en la dispensación.

Finalmente, sostuvo que no se encuentra acreditada una conducta activa u omisiva de

Nueva EPS que haya ocasionado la amenaza o vulneración alegada, ni existe prueba suficiente que permita establecer un nexo causal entre su actuación y la afectación de los derechos colectivos. Por el contrario, afirmó que cumple con su función de aseguramiento y procura garantizar a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, razón por la cual solicitó que fueran negadas las pretensiones formuladas en su contra.

Excepciones de Mérito:

- Falta del requisito de procedibilidad, sostuvo que el artículo 144 del CPACA exige que, antes de presentar la acción popular, se solicite a la autoridad o al particular que ejerza funciones administrativas la adopción de las medidas necesarias para proteger el derecho o interés colectivo amenazado o vulnerado. Señaló que el actor no presentó ante Nueva EPS solicitud alguna encaminada a obtener el cumplimiento de lo pretendido en la demanda, por lo que consideró incumplido dicho presupuesto.
- Inexistencia de vulneración de derechos colectivos, afirmó que la prosperidad de la acción popular exige acreditar una acción u omisión atribuible al demandado que amenace o vulnere los derechos cuya protección se reclama. A su juicio, en el presente asunto no se demostró una conducta de Nueva EPS que produzca tal afectación, pues las afirmaciones de la demanda no estarían respaldadas por elementos probatorios suficientes que permitan establecer una amenaza o vulneración actual, grave y directa.
- Inexistencia de nexo causal, argumentó que el actor no demostró la injerencia directa o indirecta de Nueva EPS en los hechos que sustentan las pretensiones, ni acreditó una relación entre la actuación de la entidad y la supuesta afectación de los derechos colectivos. Por ello, sostuvo que no existe vínculo causal que permita atribuirle responsabilidad por la amenaza o vulneración alegada.

2.2 Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud se opuso a la prosperidad de las pretensiones respecto de esa entidad. Señaló que, si bien el Decreto 182 de 2026 le atribuye determinadas funciones dentro de su implementación, estas tienen carácter instrumental, operativo y de verificación, pues no expidió el referido acto administrativo, no intervino en la definición de su contenido y tampoco ejerce potestad de dirección o regulación sobre el modelo de aseguramiento con enfoque territorial y poblacional allí previsto. En ese sentido, sostuvo que la amenaza alegada por el actor se relaciona principalmente con el contenido y los efectos del decreto expedido por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, y no con una actuación autónoma de la Superintendencia.

Explicó que las funciones que le fueron asignadas por el Decreto 182 de 2026 comprenden, entre otras, la actualización del ámbito territorial de autorización de las EPS, la verificación y remisión de información al Ministerio de Salud y Protección Social, el trámite de determinadas actuaciones administrativas y la resolución de solicitudes de retiro de municipios. Sin embargo, precisó que tales competencias son regladas y operativas y no le confieren facultades para definir, ordenar, impedir, suspender o modificar los procesos de asignación especial de afiliados, cuya ejecución corresponde, según afirmó, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la ADRES.

En relación con los hechos de la demanda referentes al funcionamiento del Decreto 182

de 2026, aceptó la existencia y expedición de dicho acto, así como algunas de las reglas allí previstas sobre asignación de afiliados y reorganización territorial del aseguramiento. No obstante, rechazó las conclusiones que el actor deriva de tales disposiciones respecto de una necesaria concentración de usuarios en Nueva EPS, la afectación de la libre elección o la generación automática de una amenaza para los derechos colectivos, por considerar que se trata de inferencias y valoraciones jurídicas que deben ser demostradas dentro del proceso.

Respecto de la situación financiera de Nueva EPS, reconoció que mediante Resolución 2024160000003012-6 del 3 de abril de 2024 ordenó la toma de posesión para administrar dicha entidad y que la medida fue posteriormente prorrogada mediante la Resolución 2025320030001956-6 de 2025. Sin embargo, manifestó que no podían tenerse como hechos incontrovertibles todas las conclusiones que el demandante pretendía extraer de esas decisiones. En particular, frente a las afirmaciones sobre incumplimiento de indicadores financieros, ausencia de estados financieros, incremento del endeudamiento y demás datos provenientes de informes de la Contraloría General de la República, señaló que correspondían a documentos elaborados por otras autoridades y que su alcance debía ser objeto de valoración probatoria.

De igual manera, frente a las afirmaciones relacionadas con el reporte de información para el cálculo de la UPC, el aumento de anticipos pendientes de legalización, las deudas de Nueva EPS, el incremento de quejas y tutelas y las dificultades en la entrega de medicamentos, sostuvo, en términos generales, que se trataba de información proveniente de informes de otras autoridades, declaraciones públicas o fuentes externas, cuyo contenido y alcance debían ser valorados dentro del proceso. En particular, no aceptó que tales elementos permitieran concluir, por sí solos, que la situación financiera de Nueva EPS estuviera generando las afectaciones en la continuidad y oportunidad de los servicios que señalaba el demandante.

En el mismo sentido, frente a los distintos casos concretos relacionados por el actor sobre suspensión de servicios, falta de entrega de medicamentos y dificultades de atención de afiliados de Nueva EPS en diferentes regiones del país, indicó que no le constaban en los términos expuestos, pues provenían principalmente de notas periodísticas, comunicados de autoridades territoriales y otras fuentes externas. Por ello, consideró que tales situaciones requerían acreditación y valoración dentro del debate probatorio y que no podían asumirse, a partir de su sola referencia en la demanda, como demostrativas de la amenaza colectiva alegada.

En cuanto a las actuaciones adelantadas por la Superintendencia frente a Nueva EPS, destacó que la intervención, su prórroga y los mecanismos de seguimiento y supervisión constituyen precisamente el ejercicio de sus competencias legales de inspección, vigilancia y control. En ese sentido, afirmó que la adopción de tales medidas evidencia una actuación reforzada de supervisión frente a una entidad cuyas condiciones financieras, operativas y asistenciales han requerido especial vigilancia, pero no permite atribuirle responsabilidad por el diseño del Decreto 182 de 2026 ni por la totalidad de los efectos que el actor asocia con el nuevo modelo de aseguramiento.

Finalmente, sostuvo que el núcleo de la controversia planteada en la demanda recae sobre el contenido, alcance y eventuales efectos del Decreto 182 de 2026 y sobre la situación financiera, operativa y asistencial de Nueva EPS, y no sobre una actuación independiente de la Superintendencia Nacional de Salud. Por ello, consideró que cualquier eventual orden que llegara a impartirse dentro de la acción popular debería respetar la distribución

legal de competencias y, respecto de esa entidad, limitarse a las funciones de inspección, vigilancia, control, verificación y demás actuaciones administrativas que legalmente le corresponden.

Como excepciones propuso:

- Falta de legitimación material en la causa por pasiva respecto de la Superintendencia Nacional de Salud. Sostuvo que no expidió el Decreto 182 de 2026, no definió su contenido regulatorio ni tiene potestad reglamentaria para establecer el modelo de aseguramiento allí previsto.
- Ausencia de imputación fáctica y jurídica concreta a la Superintendencia Nacional de Salud. Alegó que la demanda no individualiza una acción u omisión propia y autónoma de esa entidad que pueda considerarse causante de la amenaza o vulneración de los derechos colectivos.
- Improcedencia de convertir la acción popular en un mecanismo de control abstracto de legalidad del Decreto 182 de 2026. Señaló que la acción popular no puede utilizarse como sustituto del medio de control de nulidad ni para obtener la neutralización integral de un acto administrativo general.
- Falta de demostración de una amenaza cierta, concreta, actual y jurídicamente atribuible a la entidad vinculada. Afirmó que los escenarios de riesgo planteados por el actor no permiten, por sí mismos, atribuir a la Superintendencia una amenaza concreta a los derechos colectivos.
- Indebida extensión de las pretensiones frente a una entidad vinculada con competencias limitadas. Indicó que las pretensiones segunda y tercera se dirigen realmente contra el Ministerio de Salud y que cualquier orden impartida a la Superintendencia debe limitarse estrictamente a sus competencias legales.
- Improcedencia de la condena en costas respecto de la Superintendencia Nacional de Salud. Sostuvo que comparece como entidad vinculada y no como demandada principal, por lo que no existiría fundamento para imponerle automáticamente dicha condena.

2.3 Ministerio de Salud y Protección Social.

La entidad se opuso a las pretensiones de la demanda, al considerar que carecen de sustento fáctico, técnico y jurídico y que no se encuentra demostrada una amenaza real a los derechos colectivos invocados. Explicó que el Decreto 182 de 2026 fue expedido en ejercicio de la potestad reglamentaria del Gobierno Nacional y constituye una regulación técnica dirigida a garantizar la equidad, la sostenibilidad financiera y el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en zonas dispersas, marginadas o de baja densidad poblacional, mediante la implementación de un modelo de aseguramiento con enfoque territorial y poblacional.

Frente a los hechos expuestos en la demanda, sostuvo que estos parten, en buena medida, de conjeturas sobre los eventuales efectos del Decreto 182 de 2026, y no de mandatos contenidos expresamente en la norma. En particular, negó que el decreto ordene trasladar cerca de seis millones de usuarios o asignar aproximadamente 2,6 millones de ellos a Nueva EPS, pues la regulación no dispone la asignación directa de afiliados a una EPS determinada, sino que establece reglas generales para la operación

territorial del aseguramiento, cuya implementación requiere actuaciones administrativas posteriores. Por ello, afirmó que las cifras presentadas por el actor corresponden a estimaciones derivadas de escenarios hipotéticos de aplicación.

En cuanto a la alegada afectación de la libertad de elección de los usuarios, explicó que los mecanismos de asignación especial tienen como finalidad garantizar la continuidad del aseguramiento cuando una EPS deje de operar en determinado territorio y no comportan una restricción permanente de la autonomía del afiliado. Preciso que, transcurridos sesenta días desde la asignación, el usuario puede trasladarse a la EPS de su preferencia, siempre que esta opere en la respectiva jurisdicción. Añadió que la libre escogencia dentro del sistema de salud no es absoluta, sino que se ejerce conforme a la oferta disponible y a las condiciones de habilitación y operación establecidas por el Estado.

Asimismo, rechazó que el Decreto 182 de 2026 hubiera establecido un privilegio exclusivo en favor de Nueva EPS. Señaló que las reglas sobre permanencia territorial se fundamentan en criterios generales y objetivos relacionados con la participación poblacional, la escala de operación y la estabilidad del sistema, y no fueron diseñadas para beneficiar a una entidad específica. Explicó que los mecanismos de asignación especial buscan evitar que los usuarios queden desprotegidos cuando una EPS deje de operar y sostuvo que la concentración racional de afiliados en entidades con mayor presencia territorial y capacidad operativa puede generar economías de escala, optimizar los recursos y fortalecer las redes de prestación. También negó que el decreto disponga que Nueva EPS deba quedar como única aseguradora en todos los municipios de menor población.

Respecto de la situación financiera, operativa y administrativa de Nueva EPS, manifestó que las circunstancias particulares de esa entidad —relacionadas con sus estados financieros, patrimonio adecuado, capital mínimo, quejas, tutelas o medidas administrativas— no desvirtúan por sí mismas la finalidad ni el contenido general del Decreto 182 de 2026. Destacó que la nueva regulación no modifica los requisitos de habilitación y permanencia de las EPS, ni las exonera del cumplimiento de las condiciones financieras, operativas y administrativas exigidas por el ordenamiento, y tampoco elimina las facultades de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Como fundamento de la regulación, explicó que el Decreto 182 de 2026 surgió de la identificación de fallas estructurales en el modelo de aseguramiento, entre ellas la excesiva fragmentación de la afiliación, la insuficiente escala poblacional para gestionar adecuadamente el riesgo en salud, las ineficiencias operativas y los riesgos para la sostenibilidad financiera, especialmente en territorios de baja densidad poblacional, alta dispersión geográfica y limitada oferta de servicios. Afirmó que esas circunstancias generaban barreras de acceso e inequidades que la regulación anterior no lograba superar y que el nuevo modelo pretende corregir mediante mecanismos diferenciales de operación territorial.

En relación con el alcance del Decreto 182 de 2026, indicó que este establece criterios diferenciales para determinar la permanencia de las EPS en los territorios, entre ellos umbrales mínimos de participación en el número de afiliados y reglas asociadas con la escala poblacional de los municipios. Según el Ministerio, tales criterios se sustentan en variables objetivas y se aplican de manera general a las entidades que integran el sistema. Preciso, además, que la asignación especial de afiliados no opera de manera automática y generalizada, sino únicamente cuando se configuran los presupuestos previstos en la

regulación, sin que el decreto asigne directamente usuarios a una EPS específica o establezca la exclusividad de alguna entidad en determinado territorio.

También sostuvo que la regulación busca reducir la fragmentación del aseguramiento y alcanzar escalas poblacionales suficientes para hacer viable la conformación de redes integrales de prestación, mejorar la coordinación entre aseguradores y prestadores y garantizar la continuidad del servicio. Desde esa perspectiva, manifestó que mantener el modelo anterior podría prolongar las dificultades financieras y operativas existentes y las barreras de acceso que precisamente motivaron la expedición del decreto.

Frente a la alegada afectación de la libre competencia económica, argumentó que este derecho debe armonizarse con la función social que cumplen las EPS y con la obligación estatal de garantizar el derecho fundamental a la salud. Señaló que la libertad económica no tiene carácter absoluto y puede ser objeto de regulación cuando resulte necesario para asegurar la continuidad, oportunidad y calidad del servicio y proteger el interés general, particularmente respecto de las poblaciones más vulnerables.

Finalmente, el Ministerio sostuvo que no existe prueba suficiente de una amenaza o vulneración de los derechos colectivos derivada de la implementación del Decreto 182 de 2026. Indicó que las afirmaciones relativas a una eventual crisis o colapso de Nueva EPS no se encuentran respaldadas por un estudio técnico independiente o peritaje que permita concluir que dicha entidad carezca de capacidad para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio. En su criterio, tampoco se acreditó que las medidas regulatorias previstas en el decreto produzcan efectivamente la afectación colectiva señalada por el demandante; por el contrario, sostuvo que la regulación está dirigida precisamente a corregir problemas estructurales del sistema y fortalecer su capacidad operativa.

Como medios exceptivos propuso:

- Moralidad administrativa, sostuvo que no se encuentran acreditados los elementos objetivo y subjetivo necesarios para considerar vulnerado este derecho colectivo. En cuanto al primero, señaló que la expedición del Decreto 182 de 2026 se sustentó en un análisis técnico y fue realizada por el Gobierno Nacional dentro de sus competencias constitucionales y legales, con la finalidad de garantizar la equidad, la sostenibilidad financiera y el acceso efectivo a los servicios de salud. Frente al elemento subjetivo, afirmó que no existen conductas amañadas, arbitrarias, deshonestas o desviadas del interés general, sino una actuación funcional dirigida al cumplimiento de los fines estatales.
- Defensa del patrimonio público, manifestó que el decreto no ordena giros extraordinarios, no crea nuevas apropiaciones presupuestales ni modifica las reglas para el reconocimiento y pago de la UPC. Señaló que tales recursos continúan sometidos a los controles legales, administrativos y fiscales correspondientes y que no se acreditó disminución, pérdida, menoscabo o utilización indebida del patrimonio público. Agregó que la eventual asignación de un mayor número de afiliados a una EPS no configura, por sí misma, una gestión irresponsable o negligente de los recursos del sistema.
- Derecho a la salud en su dimensión colectiva, sostuvo que la finalidad del Decreto 182 de 2026 es precisamente corregir las fragmentaciones y asimetrías que afectan la continuidad del aseguramiento y la capacidad de respuesta territorial del sistema.

Añadió que los procesos de asignación de afiliados han sido utilizados históricamente ante liquidaciones, retiros o intervenciones de EPS y que su realización no comporta, por sí misma, la interrupción de tratamientos o procedimientos médicos, sino que constituye un mecanismo destinado a preservar la continuidad del aseguramiento.

- Acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, afirmó que el Decreto 182 de 2026 no ordena el cierre de hospitales, no suprime infraestructura sanitaria ni limita materialmente el acceso físico de la población a los servicios de salud. Explicó que el acto se ocupa de la organización del aseguramiento y no de la disponibilidad, habilitación, dotación u operación de la infraestructura hospitalaria, por lo que no existiría una relación causal entre la regulación cuestionada y la afectación de este derecho colectivo.
- Libre competencia económica, sostuvo que esta no constituye un derecho absoluto, particularmente dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual debe armonizarse con las potestades estatales de intervención y regulación y con la prevalencia del interés general. Indicó que el Decreto 182 de 2026 no establece barreras arbitrarias ni privilegios para una EPS determinada, sino criterios generales y objetivos encaminados a organizar territorialmente el aseguramiento, generar economías de escala, optimizar los recursos y garantizar la continuidad y eficiencia del servicio, especialmente en zonas dispersas y marginadas.
- Inexistencia probatoria de amenaza a los derechos colectivos invocados, afirmó que la demanda no aporta prueba técnica suficiente para demostrar que Nueva EPS carezca de capacidad para garantizar la continuidad del aseguramiento o la prestación del servicio. Señaló que las afirmaciones relacionadas con una eventual crisis o colapso de esa entidad no se encuentran respaldadas por un estudio técnico independiente o peritaje y que tampoco se acreditó que la implementación del Decreto 182 de 2026 vaya a producir una afectación efectiva de los derechos colectivos. Por el contrario, sostuvo que las medidas cuestionadas pretenden corregir problemas estructurales derivados de la fragmentación de la afiliación y de la insuficiente escala poblacional.

3. Audiencia de pacto de cumplimiento

La audiencia de pacto de cumplimiento se realizó el 29 de mayo de 2026, se declaró fallida por falta de acuerdo entre las partes.

4. Decreto de pruebas

Mediante auto se decretaron como pruebas documentales las aportadas con la demanda y las respectivas contestaciones. Igualmente, se decretó la práctica de la prueba testimonial solicitada por la parte demandante; la misma se llevó a cabo en diligencia del 29 de julio de 2026.

5. Alegatos de conclusión

Una vez practicadas las pruebas decretadas, en providencia de fecha 29 de julio de 2026 se dispuso correr traslado para alegar de conclusión, derecho del que hicieron uso las

partes así:

5.1 Parte demandante:

La parte demandante reiteró que la controversia tiene origen en la expedición del Decreto 182 de 2026 y en los efectos que, a su juicio, produciría su implementación sobre el aseguramiento en salud. Sostuvo que la aplicación de sus reglas conduciría al traslado obligatorio de cerca de seis millones de afiliados, de los cuales aproximadamente 2,6 millones serían asignados a Nueva EPS, pese a que esta se encuentra intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud y presenta dificultades financieras, operativas y asistenciales. Señaló, entre otras circunstancias, el incumplimiento de condiciones de capital mínimo y patrimonio adecuado, la falta de reporte de estados financieros y de determinada información requerida para el cálculo de la UPC, así como el incremento de quejas, tutelas y dificultades en la prestación de los servicios.

Explicó que la amenaza colectiva alegada no surge de una circunstancia aislada, sino de la concurrencia entre las reglas de reorganización territorial previstas en el Decreto 182 de 2026 y la situación financiera, administrativa y asistencial de Nueva EPS. En particular, destacó las disposiciones que permitirían la asignación de afiliados a dicha entidad pese a encontrarse intervenida, su posición diferenciada derivada de concentrar más del 20 % de los afiliados del país y los efectos de las reglas de permanencia territorial en municipios de menor población. Afirmó que la intervención administrativa y los planes de mejoramiento implementados no habrían logrado superar las deficiencias identificadas, las cuales, por el contrario, habrían persistido o aumentado.

Insistió en el carácter preventivo de la acción popular, al considerar que no resulta necesario esperar a que se materialice un daño para obtener la protección judicial. En su criterio, la magnitud de los traslados proyectados genera un riesgo cierto y verificable de saturación de las redes de prestación, demoras en autorizaciones y atención, interrupciones de tratamientos y dificultades en los procesos de referencia y contrarreferencia, con especial incidencia sobre pacientes con enfermedades crónicas, raras o de alto costo y demás personas que requieren continuidad estricta en sus tratamientos.

Como sustento de sus afirmaciones, el actor hizo referencia a la medida cautelar decretada el 10 de marzo de 2026, cuya valoración preliminar consideró coincidente con los planteamientos de la demanda. Resaltó que en dicha providencia se estimó probado que Nueva EPS quedaría como única aseguradora en los regímenes contributivo y subsidiado en un número significativo de municipios, situación que podría afectar la libertad de escogencia, modificar las condiciones materiales de acceso al servicio y generar un riesgo para los afiliados actuales y aquellos que fueran trasladados. También destacó que en esa decisión se cuestionó que el estudio técnico del decreto no evaluara suficientemente la capacidad de absorción de Nueva EPS ni justificara de manera verificable los umbrales porcentuales establecidos para determinar la permanencia de las EPS en los territorios.

En cuanto a las pruebas practicadas, sostuvo que el testimonio de Augusto Galán Sarmiento respaldó los principales presupuestos técnicos de la demanda. Destacó que el declarante consideró que el decreto reorganiza territorialmente el mercado del aseguramiento, reduce la libre competencia, limita el número de EPS que pueden operar en los municipios y restringe la entrada de nuevos competidores. Asimismo, señaló que, según el testigo, las reglas adoptadas producirían como consecuencia práctica una

concentración de afiliados en Nueva EPS y podrían dejar a esta entidad como único asegurador en numerosos municipios, con la consecuente afectación de la posibilidad efectiva de elección de los usuarios.

Agregó que dicho testimonio también respaldaría la existencia de riesgos para la continuidad, oportunidad y calidad de la atención, especialmente frente a pacientes que requieren tratamientos complejos o ininterrumpidos. Resaltó que el testigo expresó dudas sobre la capacidad financiera y operativa de Nueva EPS para recibir aproximadamente 2,6 millones de nuevos afiliados, teniendo en cuenta la falta de presentación oficial de determinados estados financieros, el monto de sus obligaciones y las dificultades que ya enfrenta para atender a su población actual. Igualmente, indicó que el traslado masivo podría afectar las redes hospitalarias y a los prestadores, especialmente aquellos de menor tamaño ubicados en territorios rurales y dispersos.

Respecto del testimonio de Alejandro Gaviria, señaló que este igualmente respaldó la tesis sobre la existencia de una tensión entre la afiliación obligatoria y la libre escogencia de los usuarios. Destacó que el declarante manifestó dudas sobre la capacidad actual de Nueva EPS para recibir cientos de miles o millones de nuevos usuarios y advirtió que una mayor concentración del riesgo en dicha entidad podría deteriorar las condiciones de calidad y oportunidad de la atención. Asimismo, sostuvo que el testigo advirtió sobre el riesgo de una excesiva concentración del mercado, incluso hacia escenarios oligopólicos o monopólicos en determinadas regiones.

La parte actora destacó, además, que el referido testimonio cuestionó el sustento técnico de los criterios adoptados en el Decreto 182 de 2026, particularmente los umbrales de participación del 3 %, 5 %, 10 % y 15 %, respecto de los cuales afirmó no conocer estudios epidemiológicos o actuariales que los justificaran. Añadió que el declarante consideró insuficiente la información financiera y patrimonial disponible sobre Nueva EPS para sustentar el traslado de aproximadamente 2,6 millones de usuarios y señaló la existencia de un eventual riesgo para el patrimonio público derivado de la concentración de obligaciones y deudas en dicha entidad.

A partir de la valoración conjunta de las pruebas, el demandante sostuvo que los testimonios practicados corroboraron tanto los hechos expuestos en la demanda como las conclusiones preliminares alcanzadas al decretarse la medida cautelar. En particular, consideró acreditada la amenaza a la libre escogencia y a la libre competencia, así como los riesgos para la oportunidad, continuidad y calidad de la prestación del servicio de salud. Insistió igualmente en que no se demostró suficientemente la capacidad financiera y operativa de Nueva EPS para recibir la población adicional ni la existencia de un soporte técnico suficiente para los umbrales establecidos por la regulación. Frente a la Superintendencia Nacional de Salud, sostuvo que sí se encuentra legitimada por pasiva, pues había adelantado actuaciones dirigidas a actualizar las autorizaciones de funcionamiento de distintas EPS en ejecución del decreto antes de la adopción de la medida cautelar.

Finalmente, invocó como elemento adicional la sentencia STP11855-2026 del 25 de junio de 2026 de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, proferida con posterioridad a la presentación de la demanda. Según el actor, dicha providencia corroboraría la existencia de una crisis institucional de naturaleza estructural en Nueva EPS, pues allí se analizaron las dificultades financieras, operativas y funcionales de la entidad y la eficacia de las medidas de intervención adoptadas. A partir de ello, sostuvo que esta circunstancia refuerza el riesgo que implicaría incrementar sustancialmente el

número de afiliados a cargo de Nueva EPS. Con fundamento en el conjunto de esos argumentos, solicitó que se acceda a las pretensiones de la acción popular.

5.2 ASUNTSSANAR – Coadyuvante

La Asociación Unitaria de Trabajadores de Emssanar – ASUNTSSANAR, reconocida como coadyuvante de la parte actora, solicitó acceder a las pretensiones de la demanda. Sostuvo que las circunstancias que sirvieron de fundamento para decretar la medida cautelar de urgencia dejaron de constituir simples hallazgos preliminares y, a su juicio, fueron corroboradas durante la etapa probatoria, particularmente mediante los testimonios de Augusto Galán Sarmiento y Alejandro Gaviria Uribe y la prueba documental incorporada al expediente. En ese sentido, afirmó que los riesgos inicialmente advertidos respecto de la aplicación del Decreto 182 de 2026 no serían hipotéticos, sino consecuencias previsibles de su implementación.

En relación con el sustento técnico del Decreto 182 de 2026, sostuvo que durante el proceso no se acreditó una justificación técnica, metodológica o actuarial para los umbrales de participación del 3 %, 5 %, 10 % y 15 % previstos en la regulación. Destacó que Alejandro Gaviria manifestó desconocer estudios que sustentaran dichos porcentajes y cuestionó su justificación técnica, mientras que Augusto Galán, al aplicar los criterios establecidos en el decreto a las cifras oficiales de afiliación, habría evidenciado que su implementación conduciría a una concentración significativa de usuarios en Nueva EPS.

Afirmó que la prueba practicada también corroboró el riesgo de concentración del aseguramiento en Nueva EPS. Señaló que la aplicación de las reglas del decreto podría conducir a que dicha entidad quedara como única aseguradora en numerosos municipios en los que anteriormente operaban varias EPS, reduciendo las posibilidades reales de elección de los usuarios. Añadió que los testimonios recibidos advirtieron sobre los efectos que esa concentración podría producir sobre la libre competencia y la calidad de la prestación del servicio.

Respecto de la capacidad de Nueva EPS para recibir nuevos afiliados, manifestó que no se acreditó que la entidad contara con capacidad financiera, operativa, logística y asistencial suficiente para absorber el incremento de población derivado de la aplicación del decreto. Resaltó que no existiría información financiera oficial y auditada suficiente ni una evaluación acerca del número máximo de usuarios que la entidad podría recibir sin afectar la prestación del servicio. Asimismo, señaló que tampoco se habría efectuado un análisis detallado de su red territorial de atención ni de su capacidad para garantizar, con calidad y oportunidad, las necesidades de la población trasladada.

Indicó, además, que la situación financiera y operativa de Nueva EPS no habría mejorado durante la intervención, sino que presentaría un deterioro adicional. Para ello hizo referencia al testimonio de Augusto Galán, quien informó sobre un patrimonio negativo superior a once billones de pesos con corte a diciembre de 2024, aunque precisó que tales resultados no habían sido validados oficialmente por la Superintendencia y que los estados financieros de 2025 aún no habían sido publicados. También destacó el incremento de peticiones, quejas, reclamos y acciones de tutela durante el período de intervención, circunstancias que, en criterio del coadyuvante, evidenciarían dificultades persistentes en la operación de la entidad.

Frente al riesgo para la continuidad de la atención, sostuvo que los testimonios practicados permitieron advertir posibles cambios de redes hospitalarias, dificultades en las

autorizaciones, interrupciones de tratamientos, problemas en el suministro de medicamentos y nuevas barreras administrativas. Destacó particularmente el riesgo para pacientes con enfermedades huérfanas, crónicas, oncológicas y de alto costo, respecto de quienes una interrupción en la atención podría generar consecuencias especialmente graves. Asimismo, hizo referencia específica a aproximadamente 52.000 afiliados de Emssanar en el departamento del Putumayo que podrían resultar afectados por la reorganización del aseguramiento.

En cuanto a la libre competencia económica, afirmó que el diseño regulatorio genera barreras de entrada para las EPS y favorece la concentración del mercado. Apoyándose en el testimonio de Alejandro Gaviria, sostuvo que el modelo colombiano de aseguramiento se ha estructurado sobre un esquema de competencia regulada en el que la posibilidad de elección de los usuarios constituye un elemento relevante para incentivar la calidad, razón por la cual las restricciones introducidas por el decreto deberían encontrarse suficientemente justificadas desde el punto de vista técnico.

A partir de esas consideraciones, ASUNTSSANAR estimó acreditada la amenaza o vulneración de los derechos colectivos a la moralidad administrativa, la defensa del patrimonio público, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, la libre competencia económica, el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, así como el derecho a la salud en su dimensión colectiva. Relacionó la moralidad administrativa con la alegada ausencia de justificación técnica de los criterios regulatorios; el patrimonio público con los riesgos financieros asociados a Nueva EPS; la libre competencia con la concentración del aseguramiento; y la salud y prestación eficiente del servicio con los riesgos de discontinuidad derivados del traslado de afiliados.

Finalmente, destacó que la reorganización del aseguramiento no supone únicamente el cambio administrativo de una EPS por otra, pues también involucra redes de prestadores, equipos de trabajo, procesos de autorización y seguimiento y capacidades operativas construidas en los territorios. Por ello, consideró que cualquier modificación de esa estructura requiere una transición organizada y la comprobación previa de la capacidad de la entidad receptora. Con fundamento en lo anterior, solicitó declarar amenazados o vulnerados los derechos colectivos invocados y adoptar las medidas definitivas necesarias para su protección.

5.3 Lorenzo Pizarro Jaramillo coadyuvante

El coadyuvante Lorenzo Pizarro Jaramillo solicitó acceder a las pretensiones de la acción popular. Sostuvo que las pruebas aportadas y practicadas durante el proceso permiten concluir que la implementación del Decreto 182 de 2026 generaría una amenaza o vulneración de los derechos colectivos a la salubridad pública, la salud en su dimensión colectiva, el acceso eficiente y oportuno a los servicios públicos, la libre competencia económica y los derechos de los consumidores y usuarios.

Como fundamento principal, hizo énfasis en la situación financiera y operativa de Nueva EPS, entidad que, según afirmó, recibiría una cantidad masiva de afiliados como consecuencia de la aplicación del decreto y llegaría a constituirse en el único asegurador disponible en numerosos municipios. Señaló que la entidad fue intervenida, entre otras razones, por el incumplimiento de condiciones financieras para operar y destacó el crecimiento de sus obligaciones con la red prestadora, así como las dificultades relacionadas con el procesamiento de cuentas médicas, entrega de medicamentos,

oportunidad en la atención y suficiencia de las redes.

En particular, destacó información proveniente de la propia Superintendencia Nacional de Salud según la cual persistían dificultades en la oportunidad y disponibilidad de los servicios de Nueva EPS, insuficiencias en la entrega de medicamentos, falencias en la red hospitalaria y limitaciones en los sistemas de seguimiento y control. Asimismo, señaló que el represamiento de cuentas médicas habría aumentado durante la intervención y que las cuentas por pagar a la red prestadora continuaban creciendo. Agregó que los estados financieros de 2024, entregados en julio de 2026, reflejaban un patrimonio negativo de aproximadamente \$11,9 billones y pérdidas cercanas a \$4,8 billones, aunque indicó que aún se encontraban pendientes de aprobación por la revisoría fiscal.

El coadyuvante otorgó especial relevancia al testimonio de Augusto Galán Sarmiento, del cual destacó que el Decreto 182 de 2026 produciría una modificación sustancial del modelo de aseguramiento, al introducir límites territoriales, umbrales mínimos de participación, restricciones al número de EPS y mecanismos de redistribución obligatoria de afiliados. Señaló que, según el declarante, tales medidas disminuirían la libre competencia y la libertad de elección de los usuarios y podrían implicar el traslado de millones de afiliados, con riesgos para la continuidad de tratamientos, medicamentos, autorizaciones y redes hospitalarias, especialmente respecto de pacientes con patologías crónicas, huérfanas o de alto costo.

También resaltó que dicho testigo manifestó dudas sobre la capacidad financiera y operativa de Nueva EPS para recibir aproximadamente 2,6 millones de afiliados adicionales, teniendo en cuenta su situación patrimonial, el volumen de obligaciones pendientes y las dificultades ya existentes para atender a su población actual. Agregó que, según el declarante, los afiliados trasladados suelen llegar con una mayor carga de enfermedad y, por consiguiente, con mayores costos de atención, circunstancia que podría aumentar las exigencias financieras y asistenciales de la entidad receptora.

En igual sentido, hizo referencia al testimonio de Alejandro Gaviria Uribe, quien, según señaló, reconoció como legítimo el propósito de reducir la fragmentación territorial del aseguramiento, pero expresó reparos frente a la forma y al momento en que se pretende implementar el Decreto 182 de 2026. Destacó sus apreciaciones sobre la tensión entre la afiliación obligatoria y la libre escogencia, la falta de consideración de variables relacionadas con la calidad de la atención y las dudas acerca de la capacidad de Nueva EPS para recibir nuevos usuarios. Asimismo, resaltó las advertencias del testigo sobre el riesgo de una excesiva concentración del mercado y de la conformación de escenarios oligopólicos en determinadas regiones.

A partir de ambos testimonios, sostuvo que el decreto no estaría precedido de una planeación y evaluación técnica suficientes para una transformación de esa magnitud, particularmente en lo relativo a la capacidad financiera y operativa de las EPS receptoras, la protección de los usuarios durante la transición, la calidad de las redes asistenciales y los efectos sobre la competencia. Añadió que los dos declarantes coincidieron en considerar inconveniente la implementación del decreto en las condiciones actuales del sistema de salud.

El coadyuvante también invocó la providencia del Consejo de Estado del 16 de julio de 2026, mediante la cual se confirmó la medida cautelar decretada por el Tribunal. Señaló que esa decisión reconoció preliminarmente la existencia de elementos que permitían advertir una amenaza sobre los derechos colectivos, al contrastar la implementación de

los mecanismos del Decreto 182 con la fragilidad administrativa, financiera y operativa de las EPS que podrían recibir afiliados, particularmente Nueva EPS. En su criterio, las pruebas practicadas posteriormente reforzaron las preocupaciones inicialmente advertidas en sede cautelar.

En cuanto a la moralidad administrativa, sostuvo que las decisiones adoptadas por el Ministerio podrían resultar contrarias al interés general, incluso con independencia de que formalmente se estimaran ajustadas al ordenamiento. Argumentó que trasladar aproximadamente 2,6 millones de personas hacia una entidad con dificultades financieras, operativas y asistenciales comprometería el interés colectivo en contar con un sistema de salud eficiente y de calidad. Para sustentar esa tesis hizo referencia a una postura jurisprudencial según la cual el análisis de la moralidad administrativa no se agota necesariamente en un juicio estricto de legalidad de la actuación.

Respecto de los derechos colectivos a la salud, la prestación eficiente y oportuna de los servicios públicos y el acceso a una infraestructura que garantice la salubridad pública afirmó que asignar millones de usuarios adicionales a Nueva EPS, en las condiciones descritas, incrementaría el riesgo de interrupciones en tratamientos, insuficiencia de la red, retrasos en medicamentos y dificultades de acceso. Por ello, consideró necesario impedir las asignaciones mientras no se acredite que la entidad hubiera superado la intervención y sus dificultades financieras, operativas y asistenciales.

En cuanto a la libre competencia económica y la libertad de elección, sostuvo que las reglas del Decreto 182 de 2026 reducirían el número de EPS habilitadas para operar en determinados territorios y desplazarían a entidades que actualmente prestan servicios en ellos. Afirmó que esa reducción de oferentes afectaría tanto la posibilidad de participación de las EPS como, principalmente, el derecho de los usuarios a escoger entre distintos aseguradores, particularmente en aquellos municipios en los que Nueva EPS quedaría como única alternativa disponible.

Finalmente, concluyó que la crítica situación financiera y operativa de Nueva EPS, sumada a los efectos territoriales y competitivos derivados del Decreto 182 de 2026, justifica una protección judicial definitiva de los derechos colectivos. En consecuencia, solicitó declarar su amenaza o vulneración y adoptar medidas que impidan la implementación de las disposiciones cuestionadas, al menos mientras Nueva EPS no regularice su situación financiera y operativa y no desaparezcan las circunstancias que dieron lugar a su intervención. Por ello, pidió acceder a la totalidad de las pretensiones de la demanda.

5.4 Nueva EPS

Nueva EPS señaló que, desde la adopción de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, ha venido ejecutando las actuaciones ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud. Explicó que el Agente Especial Interventor presentó oportunamente un Plan de Trabajo que comprende diez órdenes, desarrolladas mediante 135 acciones de mejoramiento y 87 indicadores de gestión, cuyo cumplimiento es objeto de seguimiento permanente. Indicó que dichas acciones están dirigidas, entre otros aspectos, a mejorar la atención de reclamaciones de los afiliados, fortalecer la red prestadora, gestionar los riesgos en salud, recuperar las condiciones financieras y de solvencia, recaudar cartera, conciliar y pagar obligaciones con prestadores y proveedores, garantizar la continuidad de los servicios y reducir los riesgos derivados de acciones judiciales.

Manifestó que el referido Plan de Trabajo fue aprobado por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas de la Superintendencia Nacional de Salud y que, en cumplimiento de la resolución de intervención, presenta mensualmente informes sobre los avances alcanzados en los componentes financiero, jurídico, técnico y científico-asistencial. Añadió que, bajo la supervisión de la autoridad de inspección, vigilancia y control, ha implementado procesos de mejora continua en la auditoría, radicación y procesamiento de cuentas médicas, mediante herramientas de procesamiento masivo y mecanismos de optimización operativa.

En relación con las obligaciones frente a la red prestadora, afirmó que ha adelantado acciones encaminadas al pago progresivo de la cartera, de acuerdo con la disponibilidad efectiva de recursos y el flujo de caja de la entidad. Explicó que las obligaciones pendientes son sometidas al Comité de Pagos, instancia en la cual se evalúan los recursos disponibles y se priorizan los giros conforme a criterios técnicos, financieros y de sostenibilidad, con el propósito de preservar la continuidad de los servicios y reducir las afectaciones a la población afiliada. En ese sentido, sostuvo que las dificultades identificadas no han sido desatendidas, sino que han dado lugar a medidas concretas de mejoramiento institucional, saneamiento financiero y fortalecimiento de la prestación del servicio.

Precisó, además, que la sola radicación de una factura por parte de los prestadores no genera automáticamente una obligación inmediata de pago, dado que las cuentas deben surtir los procedimientos legales de auditoría técnica, administrativa y financiera, dentro de los cuales pueden presentarse glosas o devoluciones. Señaló que estos controles buscan establecer la procedencia del reconocimiento y garantizar la adecuada destinación de los recursos públicos del sistema. Agregó que ha participado en mesas técnicas con la ADRES para abordar asuntos relacionados con facturación, glosas, devoluciones, auditorías y mecanismos destinados a optimizar los procesos de reconocimiento y pago a la red prestadora.

A partir de esas actuaciones, Nueva EPS sostuvo que no ha permanecido inactiva frente a las dificultades advertidas, sino que viene implementando medidas estructurales, administrativas, financieras y técnicas bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud, dirigidas a garantizar la continuidad del aseguramiento, la adecuada administración de los recursos y la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

Finalmente, frente a un eventual traslado masivo de afiliados hacia Nueva EPS, señaló que se trataría de una medida excepcional cuya implementación no depende exclusivamente de esa entidad, sino que involucra competencias del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la ADRES. Consideró que un proceso de esa naturaleza debería ejecutarse de forma gradual, organizada y técnicamente planificada, previa coordinación entre las autoridades competentes y verificación de la capacidad real de las EPS receptoras, con el fin de garantizar la continuidad, integralidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad financiera del sistema.

Nueva EPS manifestó, por último, que acatará las órdenes que adopte el Tribunal y que, en caso de disponerse el traslado de afiliados hacia la entidad, adelantará las actuaciones administrativas, técnicas, operativas y de coordinación interinstitucional necesarias para efectuarlo de manera ordenada y gradual, procurando preservar la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención de los usuarios.

5.5 Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social solicitó negar las pretensiones de la acción popular, al considerar que no se acreditó una amenaza real, cierta y concreta a los derechos colectivos invocados. Sostuvo que el Decreto 182 de 2026, lejos de comprometerlos, fue expedido con el propósito de fortalecer la operación del aseguramiento en salud, corregir problemas derivados de la fragmentación territorial de la afiliación y de la insuficiencia de escala poblacional, y garantizar la continuidad, sostenibilidad y adecuada gestión del riesgo en salud. Añadió que, incluso, los declarantes Augusto Galán Sarmiento y Alejandro Gaviria Uribe reconocieron que la fragmentación del aseguramiento constituye un problema real y que su corrección responde a un objetivo legítimo de política pública.

Explicó que el Decreto 182 de 2026 corresponde al ejercicio de las competencias de dirección, regulación y organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud atribuidas al Ministerio y no a una actuación dirigida a favorecer o atender la situación particular de una determinada EPS. En esa medida, defendió que la regulación establece reglas generales para organizar territorialmente el aseguramiento, definir ámbitos de operación, distribuir la población, garantizar suficiencia de las redes de prestación y asegurar la continuidad del servicio. Diferenció estas competencias de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las condiciones particulares de cada EPS, que corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud.

En cuanto al sustento técnico del Decreto, afirmó que la actividad probatoria no logró desvirtuar los fundamentos técnicos, regulatorios y de política pública que motivaron su expedición. Según el Ministerio, la parte actora no demostró que los criterios empleados para definir los ámbitos territoriales carecieran de fundamento, fueran arbitrarios o resultaran desproporcionados. Indicó que para su delimitación se tuvieron en consideración variables relacionadas con las dinámicas poblacionales, la capacidad instalada de prestación de servicios, la suficiencia de la red, la gestión integral del riesgo y las economías mínimas de escala necesarias para una operación eficiente del aseguramiento.

De igual manera, sostuvo que tampoco se desvirtuó el criterio relacionado con la suficiencia de la red de prestadores ni los mecanismos destinados a garantizar la continuidad de la atención. Afirmó que el decreto no establece una asignación automática e indiscriminada de afiliados, sino reglas de transición, distribución ordenada de usuarios y mecanismos de gradualidad y continuidad asistencial. Por ello, consideró que permanecieron incólumes los tres pilares técnicos de la regulación: la definición objetiva de ámbitos territoriales, el fortalecimiento de la suficiencia de las redes de prestación y la adopción de mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento y de la atención en salud.

Frente a la situación de Nueva EPS, señaló que la controversia terminó desplazándose indebidamente desde el análisis de la regulación general hacia las condiciones administrativas, financieras y operativas de esa entidad. Para el Ministerio, las dificultades que eventualmente presente una EPS en particular no permiten concluir que el modelo regulatorio general sea técnicamente inadecuado. Enfatizó que una cosa es la potestad regulatoria del Ministerio para organizar el aseguramiento y otra distinta la inspección, vigilancia y control de las condiciones particulares de los aseguradores, función que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud.

En relación con los testimonios de Augusto Galán Sarmiento y Alejandro Gaviria Uribe,

sostuvo que sus declaraciones no controvirtieron los estudios, metodologías o criterios regulatorios que sustentaron el decreto, sino que estuvieron dirigidas principalmente a formular apreciaciones y proyecciones acerca de sus posibles efectos, particularmente sobre Nueva EPS, la capacidad de absorción de nuevos afiliados y eventuales traslados masivos. Por ello, calificó esas declaraciones como valoraciones prospectivas sobre escenarios hipotéticos de implementación, insuficientes para demostrar que el modelo fuera irrazonable, innecesario o desproporcionado, o para establecer una relación directa entre la regulación y la afectación de los derechos colectivos.

Respecto de la moralidad administrativa, argumentó que no se acreditaron los elementos objetivo y subjetivo necesarios para establecer su vulneración. En cuanto al primero, sostuvo que el decreto fue expedido dentro del marco de las competencias legales del Gobierno y con sustento técnico; y respecto del segundo, señaló que no se demostró la existencia de actuaciones arbitrarias, deshonestas, amañadas o desviadas del interés general. Por tanto, consideró que las discrepancias respecto de la conveniencia o efectos de la regulación no permiten configurar, por sí mismas, una lesión de este derecho colectivo.

En cuanto a la defensa del patrimonio público, afirmó que no se acreditó un menoscabo, disminución o riesgo concreto para los recursos públicos derivado de la aplicación del Decreto 182 de 2026. Señaló que la posibilidad de que una EPS llegue a recibir un mayor número de afiliados no implica, por sí sola, una gestión irresponsable o ineficiente de los recursos del sistema, especialmente porque la regulación no ordena asignaciones directas o preferenciales a una EPS específica ni modifica las reglas objetivas de financiación.

Sobre el derecho a la salud en su dimensión colectiva, sostuvo que la finalidad de la regulación es precisamente garantizarlo mediante una mejor organización territorial del aseguramiento, la correspondencia entre la población afiliada y la capacidad operativa de las EPS, la suficiencia de las redes y la continuidad en la prestación. En su criterio, la parte actora no acreditó técnicamente que esas medidas fueran inadecuadas ni que existiera una relación causal cierta entre el diseño del Decreto 182 de 2026 y una afectación colectiva a la salud.

En síntesis, el Ministerio concluyó que la prueba recaudada no desvirtuó el fundamento técnico del Decreto 182 de 2026 ni demostró que la regulación fuera la fuente directa de la amenaza alegada. A su juicio, la demanda se sustentó fundamentalmente en riesgos potenciales y escenarios hipotéticos acerca de lo que podría ocurrir con su implementación, sin demostrar que los criterios regulatorios fueran inadecuados, irrazonables o desproporcionados ni que existiera un nexo causal cierto con la afectación de los derechos colectivos. Por estas razones, solicitó negar las pretensiones de la parte accionante.

5.6 Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud solicitó negar las pretensiones formuladas en su contra y declarar probada la excepción de falta de legitimación material en la causa por pasiva. Como fundamento, sostuvo que durante el proceso no se acreditó una acción u omisión concreta, autónoma y jurídicamente imputable a esa entidad que pudiera considerarse constitutiva de amenaza o vulneración de los derechos e intereses colectivos invocados por la parte actora.

Explicó que, desde la presentación de la demanda, el núcleo de la controversia ha estado

determinado por el Decreto 182 de 2026 y los efectos que podrían derivarse de su implementación, pues los cuestionamientos del actor se concentran en la reorganización territorial del aseguramiento, la libre escogencia de los afiliados, la libre competencia económica, la asignación poblacional y la situación de Nueva EPS. En ese sentido, afirmó que el objeto material del litigio no corresponde al ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a la Superintendencia, sino a una política regulatoria adoptada por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social.

Sostuvo que esa conclusión fue corroborada con la prueba testimonial practicada durante el proceso, pues tanto Augusto Galán Sarmiento como Alejandro Gaviria Uribe concentraron sus declaraciones en formular observaciones acerca de la conveniencia, oportunidad y posibles efectos del Decreto 182 de 2026. Indicó que sus intervenciones estuvieron relacionadas principalmente con la libre escogencia de EPS, la concentración del aseguramiento, la libre competencia económica, la situación financiera de Nueva EPS y los riesgos que podrían derivarse de futuros procesos de asignación de afiliados, sin que ninguno identificara una actuación concreta de la Superintendencia que pudiera considerarse causa eficiente, directa o inmediata de la amenaza colectiva alegada.

Agregó que la actividad probatoria tampoco estuvo dirigida a demostrar la existencia de una actuación irregular u omisión específica de la Superintendencia en el ejercicio de sus competencias legales, sino fundamentalmente a exponer discrepancias técnicas respecto del contenido del Decreto 182 de 2026. A su juicio, las diferencias de criterio expresadas por los testigos, aunque válidas dentro del debate técnico y académico, no constituyen prueba de una conducta jurídicamente imputable a esa entidad.

Asimismo, destacó que las declaraciones rendidas durante la audiencia tuvieron un marcado carácter prospectivo, en cuanto estuvieron referidas a posibles escenarios futuros, riesgos, preocupaciones y efectos eventuales de la implementación del decreto. En ese sentido, sostuvo que se hizo referencia a consecuencias que podrían producirse o situaciones que eventualmente afectarían a determinados grupos poblacionales, pero sin acreditar una amenaza concreta atribuible a la Superintendencia. Añadió que Alejandro Gaviria reconoció no conocer el estudio técnico que sirvió de soporte para la expedición del Decreto 182 de 2026, pese a haber formulado cuestionamientos sobre su suficiencia, circunstancia que, en criterio de la entidad, demuestra que buena parte del debate probatorio se desarrolló a partir de apreciaciones técnicas personales y no del examen integral de los antecedentes administrativos de la regulación.

De otra parte, sostuvo que la prueba practicada tampoco permitió demostrar que el Decreto 182 de 2026 fuera una decisión arbitraria, caprichosa o manifiestamente carente de fundamento. Señaló que lo evidenciado en la audiencia fue la existencia de discrepancias técnicas acerca de los mecanismos regulatorios escogidos por el Gobierno Nacional para organizar el aseguramiento en salud y que, incluso, algunos declarantes reconocieron que los objetivos perseguidos por la regulación guardan relación con finalidades legítimas, tales como garantizar la continuidad del aseguramiento, procurar la sostenibilidad del sistema y mejorar la administración de riesgos. Por ello, consideró que el debate se circunscribe esencialmente a una diferencia de criterio acerca de la mejor manera de estructurar una política pública compleja.

En esa misma línea, manifestó que la acción popular no puede convertirse en un mecanismo de control abstracto de legalidad de los actos administrativos. Señaló que el juez popular está facultado para proteger los derechos colectivos frente a amenazas o vulneraciones concretas, pero no para sustituir al juez natural encargado del control de

legalidad de los actos administrativos. A partir de ello, afirmó que buena parte de los cuestionamientos formulados durante el proceso se relacionaron con la conveniencia de determinada opción regulatoria, la idoneidad de los umbrales poblacionales establecidos y los posibles riesgos asociados a los mecanismos de asignación, aspectos que, según su posición, pertenecen al diseño y evaluación de las políticas públicas y no demuestran una conducta lesiva atribuible a la Superintendencia.

Frente a la situación particular de Nueva EPS, la Superintendencia sostuvo que los propios elementos incorporados al proceso descartan una conducta omisiva de su parte. Resaltó que fue esa autoridad la que sometió a Nueva EPS a medida de intervención, posteriormente prorrogó dicha decisión y ha desarrollado mecanismos de seguimiento y supervisión sobre su situación. En su criterio, estas actuaciones evidencian que ha ejercido activamente las competencias legales de inspección, vigilancia y control destinadas a proteger a los afiliados y procurar la adecuada prestación del servicio de salud.

Finalmente, reiteró que debía declararse probada la falta de legitimación material en la causa por pasiva, pues no se acreditó que la Superintendencia hubiera expedido el Decreto 182 de 2026, definido los criterios regulatorios cuestionados, establecido los mecanismos diferenciales de operación del aseguramiento o adoptado las decisiones normativas que constituyen el núcleo del litigio. Por el contrario, sostuvo que las objeciones formuladas durante el proceso recaen sobre el contenido, alcance y eventuales efectos de una regulación expedida por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia, afirmó que no se demostró una relación sustancial que permita atribuirle la amenaza colectiva alegada y solicitó, por esa razón, declarar probada la excepción de falta de legitimación material en la causa por pasiva y negar las pretensiones formuladas en su contra.

5.7 Concepto del Ministerio Público

El Procurador 113 Judicial II Administrativo conceptuó que las pretensiones debían prosperar. Consideró que, aunque el Decreto 182 de 2026 persigue finalidades legítimas de reorganización territorial del aseguramiento, su implementación puede amenazar los derechos colectivos a la salud en su dimensión colectiva, la prestación eficiente y oportuna del servicio, la salubridad pública y la libre competencia.

Sostuvo que la principal preocupación radica en que Nueva EPS, actualmente intervenida, podría concentrar un número significativo de nuevos afiliados e incluso operar como única EPS en numerosos municipios, sin que dentro del proceso se hubiera acreditado, mediante estudios técnicos, financieros y operativos suficientes, su capacidad real para asumir esa carga sin afectar la continuidad, oportunidad y calidad del servicio. Añadió que el plan de saneamiento en curso no constituye prueba de suficiencia actual.

Concluyó que no se desvirtuó el riesgo advertido en la demanda y, por ello, solicitó acceder a las pretensiones y mantener la prohibición de asignar o trasladar obligatoriamente afiliados a Nueva EPS o a cualquier otra EPS intervenida.

CONSIDERACIONES.

El proceso se adelantó cumpliendo plenamente cada una de las etapas que lo forman, con total garantía de los derechos de las partes, de tal manera que se ha observado el principio fundamental del debido proceso, aspecto este que se constituye en presupuesto

básico para considerarlo legítimo, merecedor por consiguiente de ser avalado por el ordenamiento jurídico.

6. Competencia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 152, numeral 16, de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 28 de la Ley 2080 de 2021, corresponde a los Tribunales Administrativos conocer, en primera instancia, de las acciones populares que se interpongan contra autoridades del orden nacional o contra particulares cuando ejerzan funciones administrativas de dicho nivel.

En el presente asunto, la acción popular se dirige contra el Ministerio de Salud y Protección Social, autoridad del orden nacional, y se encuentra vinculada, entre otras entidades, la Superintendencia Nacional de Salud, igualmente perteneciente al orden nacional. La controversia se relaciona con la alegada amenaza o vulneración de derechos e intereses colectivos derivada de la implementación del Decreto 182 de 2026, mediante el cual se modificaron disposiciones relativas a la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional.

En consecuencia, esta Corporación es competente para conocer y decidir la presente acción popular en primera instancia.

7. Legitimación en la causa

La legitimación en la causa por activa, tratándose de acciones populares, se encuentra regulada en el artículo 12 de la Ley 472 de 1998, disposición conforme a la cual toda persona natural o jurídica está facultada para promover este mecanismo judicial en defensa de los derechos e intereses colectivos.

En el presente asunto, la demanda fue promovida por Víctor Raúl Palacio Bohórquez, actuando en nombre propio, calidad que resulta suficiente para ejercer la presente acción popular, sin que le sea exigible acreditar un interés particular o la afectación de un derecho subjetivo, por tratarse de un mecanismo constitucional instituido para la protección de derechos e intereses de naturaleza colectiva.

En cuanto a la legitimación en la causa por pasiva, esta se encuentra acreditada respecto del Ministerio de Salud y Protección Social, en tanto la controversia planteada tiene origen en la expedición e implementación del Decreto 182 de 2026, mediante el cual se adoptaron disposiciones relacionadas con la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional. En efecto, las pretensiones de la demanda están encaminadas a cuestionar los efectos que la aplicación de dicha regulación podría generar sobre los derechos e intereses colectivos invocados, particularmente frente a la eventual asignación de afiliados a Nueva EPS.

De igual manera, se encuentra legitimada por pasiva Nueva EPS S.A., toda vez que las pretensiones y los hechos que sustentan la acción se relacionan directamente con la posibilidad de que dicha entidad reciba un número significativo de nuevos afiliados como consecuencia de la implementación del Decreto 182 de 2026, así como con su capacidad financiera, administrativa, operativa y asistencial para asumir dicha población. En consecuencia, existe una relación material entre la situación jurídica de la entidad y la amenaza a los derechos colectivos alegada por la parte actora.

En relación con la Superintendencia Nacional de Salud, vinculada durante el trámite, la Sala advierte que también se encuentra legitimada para integrar el extremo pasivo de la controversia. Si bien dicha entidad no expidió el Decreto 182 de 2026 ni definió los criterios regulatorios allí establecidos, ejerce funciones de inspección, vigilancia y control sobre las entidades promotoras de salud y, particularmente, respecto de Nueva EPS ha adoptado y prorrogado la medida de intervención forzosa administrativa y ha desarrollado mecanismos de seguimiento y supervisión. Estas circunstancias evidencian una relación material suficiente con los hechos que sirven de fundamento a la acción y con las eventuales medidas de protección que pudieran adoptarse dentro del proceso. La propia Superintendencia reconoció en sus alegatos que ha ejercido dichas competencias respecto de Nueva EPS.

Por tanto, el argumento de la Superintendencia según el cual carece de legitimación material por no haber expedido el Decreto 182 de 2026 ni definido sus mecanismos regulatorios no resulta suficiente, por sí solo, para excluirla de la relación jurídico-procesal, pues la legitimación por pasiva en esta etapa deriva de su relación funcional con la situación que origina la alegada amenaza colectiva, sin que ello implique anticipar juicio alguno acerca de la existencia de una acción u omisión jurídicamente imputable a dicha autoridad o de su eventual responsabilidad en la vulneración de los derechos colectivos.

8. Problema Jurídico.

Corresponde a la Sala determinar si la implementación de los mecanismos de reorganización territorial y poblacional del aseguramiento en salud previstos en el Decreto 182 de 2026, particularmente aquellos que pueden dar lugar a la asignación de afiliados a Nueva EPS S.A., amenaza o vulnera los derechos e intereses colectivos a la moralidad administrativa, la defensa del patrimonio público, la salud en su dimensión colectiva, el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y la libre competencia económica, teniendo en cuenta la situación financiera, administrativa, operativa y asistencial de dicha entidad y su sometimiento a medida de intervención forzosa administrativa.

Para tal efecto, la Sala precisa que el análisis que corresponde efectuar en el presente medio de control no tiene por objeto establecer la legalidad del Decreto 182 de 2026 ni efectuar un control abstracto sobre la conveniencia de la política pública de reorganización territorial del aseguramiento en salud. El examen se circunscribirá a determinar si, a partir de las circunstancias concretas acreditadas en el proceso, la implementación de las medidas allí previstas genera una amenaza o vulneración cierta de los derechos e intereses colectivos invocados y, de ser así, si resulta necesaria la intervención del juez popular para garantizar su protección.

9. Generalidades de la acción popular.

La acción popular prevista en el artículo 88 de la Constitución Política y desarrollada por la Ley 472 de 5 de agosto de 1998, tiene como finalidad la protección de los derechos e intereses colectivos, cuando estos resulten amenazados o vulnerados, exista peligro o agravio o un daño contingente, por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares.

El objetivo de estas acciones es dotar a la comunidad afectada de un mecanismo jurídico expedito y sencillo para la protección de sus derechos. En desarrollo de la norma constitucional, el legislador expidió la Ley 472 que, en su artículo 2.º, definió las acciones

populares como «[...] *los medios procesales para la protección de los derechos e intereses colectivos* [...]» que se ejercen para “[...] *evitar el daño contingente, hacer cesar el peligro, la amenaza, la vulneración o agravio sobre los derechos e intereses colectivos, o restituir las cosas a su estado anterior cuando fuere posible* [...]».

Conforme con lo anterior, los supuestos sustanciales para que proceda la acción popular son: i) una acción u omisión de la parte demandada; ii) un daño contingente, peligro, amenaza, vulneración o agravio de derechos o intereses colectivos, y iii) la relación o nexo de causalidad entre la acción u omisión y la afectación de los derechos e intereses.

10 De los derechos colectivos invocados.

De conformidad con el artículo 88 de la Constitución Política y con lo dispuesto en la Ley 472 de 1998, la acción popular constituye el mecanismo judicial previsto por el ordenamiento jurídico para la protección de los derechos e intereses colectivos, cuando estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos establecidos por la ley.

Su consagración constitucional obedece a la necesidad de garantizar la protección efectiva de intereses que trascienden la esfera individual de las personas y pertenecen a una colectividad o comunidad determinada o determinable. En ese sentido, los derechos colectivos no tienen como finalidad la tutela de situaciones jurídicas subjetivas o particulares, sino la preservación de bienes jurídicos de naturaleza común cuya afectación repercute sobre un número plural de personas.

El artículo 4 de la Ley 472 de 1998 enuncia, de manera enunciativa y no taxativa, los derechos e intereses colectivos susceptibles de protección mediante este mecanismo, entre los cuales se encuentran, entre otros, el goce de un ambiente sano, la existencia del equilibrio ecológico, el goce del espacio público, la seguridad y salubridad públicas, la moralidad administrativa, la defensa del patrimonio público, la libre competencia económica, el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, así como la realización de construcciones, edificaciones y desarrollos urbanos respetando las disposiciones jurídicas y técnicas aplicables.

La finalidad de la acción popular, por consiguiente, no es declarar responsabilidades patrimoniales ni resolver controversias de carácter subjetivo, sino prevenir el daño contingente, hacer cesar el peligro, la amenaza, la vulneración o el agravio sobre los derechos e intereses colectivos y, cuando sea posible, restituir las cosas a su estado anterior, de conformidad con lo previsto en el artículo 2 de la Ley 472 de 1998.

En el presente asunto, la parte demandante invoca como vulnerados los derechos colectivos relacionados con a (i) la moralidad administrativa, (ii) al patrimonio público (iii) al derecho a la salud en su faceta colectiva, (iv) el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente oportuna, (v) el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, vi) la libre competencia, los cuales serán analizados por la Sala a partir del acervo probatorio obrante en el expediente y de las competencias atribuidas a las entidades demandadas.

10.1 Derecho colectivo a la moralidad administrativa

La moralidad administrativa ha sido entendida como un concepto jurídico indeterminado¹, cuyo contenido y alcance han sido precisados principalmente a través de la interpretación jurisprudencial. En ese desarrollo, se le ha reconocido una doble dimensión: por una parte, constituye un principio orientador de la función administrativa, conforme al artículo 209 de la Constitución Política y, por otra, ostenta la condición de derecho e interés colectivo susceptible de protección judicial, en los términos del artículo 88 superior.

Como principio, debe entenderse como un parámetro de conducta ética que exige de todos aquellos que ejercen función administrativa un comportamiento acorde con la honradez, la rectitud, la buena fe y la primacía del interés general; como derecho, “alcanza una connotación subjetiva, toda vez que crea expectativas en la comunidad susceptibles de ser protegidas a través de la acción popular”²

En relación con esta última dimensión, la Sala Plena del Consejo de Estado, mediante sentencia de unificación del 1.º de diciembre de 2015, precisó que la protección de la moralidad administrativa está orientada a garantizar que quienes ejercen la función administrativa actúen con rectitud y lealtad frente a los fines que esta persigue, de manera que su valoración exige considerar dos elementos específicos³.

“2.2.1. Elemento objetivo: Quebrantamiento del ordenamiento jurídico. Este elemento puede darse en dos manifestaciones: (i) Conexidad con el principio de legalidad y (ii) violación de los principios generales del derecho.

El primero corresponde a la violación del contenido de una norma jurídica por la acción (acto o contrato) u omisión de una entidad estatal o de un particular en ejercicio de una función pública. El acatamiento del servidor público o del particular que ejerce una función pública a la ley caracteriza el recto ejercicio de la función pública. Esta conexión ‘moralidad - legalidad’ no ha tenido divergencia jurisprudencial al interior del Consejo de Estado. Pero también ha sido uniforme la jurisprudencia en señalar que no toda ilegalidad constituye vulneración a la moralidad administrativa; que el incumplimiento per se no implica la violación al derecho colectivo: en palabras de la misma Corporación ‘no se puede colectivizar toda transgresión a la ley’. Esto quiere decir, que, si bien el principio de legalidad es un elemento fundante de la moralidad administrativa y, por ende, un campo donde se materializa en primer término la violación del derecho colectivo, éste no es el único, pues debe concurrir un elemento subjetivo para que se configure tal transgresión. [...].

(ii) Pero también forman parte del ordenamiento jurídico colombiano aquellos principios generales del derecho consagrados en la Constitución y la ley, como los concretos de una materia. En este contexto y para efectos del derecho colectivo, la acción u omisión reputada de inmoral en el ejercicio de una función administrativa debe transgredir un principio del derecho, ya sea de carácter general o que se aplique a un tema determinado, de manera que éste se convierte, al lado de la regla, en otro criterio de control para la protección de la moralidad administrativa. (...)

2.2.2. Elemento subjetivo No se puede considerar vulnerado el derecho colectivo a la moralidad pública sin hacer el juicio de moralidad de la actuación del funcionario para establecer si incurrió en conductas amañadas, corruptas o arbitrarias y alejadas de los fines de la correcta función pública.

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 25 de febrero de 2016, radicación 25000-23-24-000-2012-00656-01

² En este sentido consultar: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 8 de junio de 2011, radicación: 25000-23-26-000-2005-01330-01; Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 13 de febrero de 2018, radicación 25000-23-15-000-2002-02704-01 y Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 24 de marzo de 2021, radicación 25000-23-27-000-2010-02540-01.

³ Tesis reiterada en las siguientes providencias: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 10 de marzo de 2016, radicación 54001-23-33-000-2012-00131-01; Consejo de Estado, Sala Especial de Decisión N° 6, sentencia del 5 de junio de 2018, radicación 15001-33-31- 001-2004-01647-0; Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 5 de julio de 2018, radicación 20001-23-31-000-2010-00478-01 y Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia del 12 de diciembre de 2019, radicación 52001-23-33-000-2015-00607-02

Aquí es donde se concreta el segundo elemento. Consiste en que esa acción u omisión del funcionario en el desempeño de las funciones administrativas debe acusarse de ser inmoral; debe evidenciarse que el propósito particular del servidor se apartó del cumplimiento del interés general, en aras de su propio favorecimiento o del de un tercero.

Este presupuesto está representado en factores de carácter subjetivo opuestos a los fines y principios de la administración, traducidos en comportamientos deshonestos, corruptos, o cualquier denominación que se les dé; en todo caso, conductas alejadas del interés general y de los principios de una recta administración de la cosa pública, en provecho particular.

2.2.3. Imputación y carga probatoria Ya se vio cómo para disponer la protección del derecho colectivo pretendido por el juez popular deben tener presencia tanto el elemento objetivo como el elemento subjetivo y su debida correlación. Para ello se requiere de una carga argumentativa por el actor popular en la que se efectúe una imputación directa, seria y real de la violación del ordenamiento jurídico y de la realización de las conductas atentatorias de la moralidad administrativa.”⁴

Adicionalmente, la jurisprudencia ha identificado una serie de criterios orientadores que pueden revelar el desconocimiento de la moralidad administrativa, entre ellos, la desviación de poder; la búsqueda o favorecimiento de intereses particulares contrarios a los principios que orientan la función administrativa; la adopción de decisiones manifiestamente arbitrarias, carentes de fundamento jurídico; y la realización consciente y deliberada de conductas contrarias al ordenamiento que rige el ejercicio de la función pública. Estos parámetros, valorados conjuntamente con el material probatorio recaudado en cada asunto, permiten al juez establecer si la acción u omisión atribuida a la autoridad o al particular comportó una afectación de este derecho colectivo⁵

10.2 Derecho colectivo a la defensa del patrimonio público

El derecho colectivo a la defensa del patrimonio público, aunque se encuentra estrechamente relacionado con la moralidad administrativa, posee un contenido autónomo, en cuanto procura garantizar que los bienes y recursos que integran el patrimonio estatal sean administrados de manera eficiente, transparente, oportuna y responsable. Su protección adquiere especial relevancia si se considera que dichos recursos constituyen uno de los principales instrumentos con los que cuenta el Estado para cumplir los fines que le han sido constitucionalmente asignados y asegurar la adecuada prestación de los servicios públicos en beneficio de la colectividad.⁶

En esa línea, la jurisprudencia ha entendido que el patrimonio público comprende el conjunto de bienes, derechos y obligaciones de titularidad estatal destinados al cumplimiento de las funciones y finalidades atribuidas al Estado por el ordenamiento jurídico. Sobre estos recae el interés de la colectividad en que sean gestionados adecuadamente y conforme a las reglas que disciplinan su administración⁷.

Su protección exige, por tanto, que tales bienes y recursos sean conservados y destinados a las finalidades que legalmente les corresponden, de manera que su administración, utilización y disposición se realicen con diligencia y observancia de las normas aplicables, evitando cualquier menoscabo o pérdida contraria al ordenamiento jurídico. En consecuencia, para determinar la vulneración de este derecho colectivo resulta necesario examinar la conducta atribuida a la parte accionada y establecer si evidencia una gestión

⁴ Consejo de Estado, Sala Especial de Decisión N° 12, sentencia del 4 de marzo de 2019, radicación 05001-33-31-011-2010-00032-01.

⁵ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C CONSEJERO PONENTE: NICOLÁS YEPES CORRALES Bogotá D.C., veintitrés (23) de agosto de dos mil veinticuatro (2024) Referencia: ACCIÓN POPULAR Radicación: 25000-23-41-000-2013-01109-01

⁶ Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia 6 de noviembre de 2013, radicación 25000-23-24- 000-2012-00145-01; y Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 29 de agosto de 2014, radicación 25000-23-24-000-2011-00032-01.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 8 de junio de 2011, radicación 41001-23-31- 000-2004-00540-01

irresponsable o negligente de los recursos públicos, o una destinación distinta de aquella prevista legalmente, teniendo en cuenta que el concepto de patrimonio público trasciende los bienes de propiedad estatal y comprende, en general, los derechos e intereses patrimoniales de titularidad pública⁸.

10.3 Derecho colectivo a la libre competencia

Por su parte, el derecho colectivo a la libre competencia económica encuentra fundamento directo en el artículo 333 de la Constitución Política⁹, disposición que reconoce que la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común, y establece que la libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades. La misma norma impone al Estado el deber de impedir que se obstruya o restrinja la libertad económica y de evitar o controlar los abusos derivados de posiciones dominantes en el mercado, al tiempo que autoriza al legislador para delimitar el alcance de dicha libertad cuando así lo exijan el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación. Este mandato constitucional encuentra desarrollo, entre otras disposiciones, en la Ley 1340 de 2009¹⁰ y procura garantizar que los distintos agentes económicos puedan concurrir y participar en el mercado en condiciones de competencia, sin restricciones injustificadas que impidan o distorsionen su ejercicio.

En ese sentido, la Corte Constitucional¹¹ lo ha definido como *“la prerrogativa que tienen los empresarios de orientar sus esquemas, factores empresariales y de producción, al descubrimiento de un mercado en igualdad de condiciones en la que también el Estado, a través de su reglamentación, impone límites a las prácticas comerciales con el fin de evitar la competencia desleal y proteger el mercado (...) [entendiendo este último como] el escenario preferente para el despliegue de los derechos y libertades económicas y de la libre competencia”*.

Finalmente, el literal n) del artículo 4° de la Ley 472 de 1998 contempló el derecho colectivo de los consumidores y usuarios, con el cual se busca garantizar condiciones de calidad, cantidad, precios y forma de ofertar de los productos y servicios, y la libertad para que puedan elegir entre las distintas opciones del mercado¹².

Para establecer el alcance de esta prerrogativa se expidió la Ley 1480 de 2011 que en su artículo 3° establece que los consumidores y usuarios tienen derecho, entre otros, a recibir productos de calidad, a la seguridad e indemnidad, a recibir información y protección contra la publicidad engañosa, a la reclamación, a la protección contractual, a elegir, a participar, a hacerse representar y a la igualdad¹³

10.4 La seguridad y Salubridad pública

Los derechos colectivos a la seguridad y salubridad públicas, previstos en el literal g) del artículo 4 de la Ley 472 de 1998, constituyen manifestaciones del orden público y se traducen en el deber de las autoridades de garantizar las condiciones mínimas que

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 15 de marzo de 2017, radicación 68001-23-31-000-2011-00148-01. En esta decisión, la Subsección A de la Sección Tercera estimó vulnerado este derecho al encontrar probado que el municipio de Barichara había destinado seiscientos millones de pesos (\$600.000.000) a la construcción de un matadero que no pudo entrar en funcionamiento porque fue construido de manera antitécnica, pese a lo cual la entidad territorial recibió la obra en desmedro del erario

⁹ El artículo 333 Constitucional establece: “[l]a actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley. // La libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades. // La empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que implica obligaciones. El Estado fortalecerá las organizaciones solidarias y estimulará el desarrollo empresarial. // El Estado, por mandato de la ley, impedirá que se obstruya o se restrinja la libertad económica y evitará o controlará cualquier abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional. // La ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exijan el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación.”

¹⁰ Por medio de la cual se dictan normas en materia de protección de la competencia.”

¹¹ Consejo de Estado, Sección Primera, sentencia de 12 de diciembre de 2019, radicación: 25000- 23-41-000-2016-00564-01.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 16 de febrero de 2006, radicado 15001-23-31- 000-2003 -01345-01.

¹³ Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones”

permitan el desarrollo de la vida en comunidad. En ese contexto, la seguridad pública comprende la prevención de los delitos, las contravenciones, los accidentes y las calamidades que puedan afectar a la población; por su parte, la salubridad pública está orientada a garantizar la protección de la salud de los ciudadanos mediante la adopción de medidas dirigidas a prevenir y controlar los riesgos sanitarios que puedan comprometer el bienestar colectivo.

La jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁴ ha precisado que estos derechos se encuentran estrechamente vinculados con el deber de las autoridades de ejercer control sobre aquellas situaciones que puedan generar focos de contaminación, epidemias u otras circunstancias capaces de afectar la salud, la seguridad o la tranquilidad de la comunidad, razón por la cual deben adoptarse las acciones necesarias para prevenir tales riesgos y preservar adecuadas condiciones de salubridad y seguridad para la población. Asimismo, ha señalado que la salubridad pública comprende el acceso a una infraestructura y a unos servicios que permitan la adecuada gestión de las condiciones sanitarias de la comunidad.

10.5 Del derecho a la salud en su dimensión colectiva

El artículo 49 del texto superior consagra el derecho a la salud como un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado en virtud del cual se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación frente a cualquier afección física o mental, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad¹⁵.

Si bien la salud constituye un derecho fundamental autónomo, ello no excluye que determinadas situaciones que comprometen de manera general las condiciones de acceso, continuidad, oportunidad y eficiencia en la prestación del servicio de salud puedan proyectarse sobre derechos e intereses de naturaleza colectiva expresamente reconocidos por el ordenamiento jurídico. En particular, el artículo 4.º de la Ley 472 de 1998 reconoce como tales la seguridad y salubridad públicas, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna.

10. Procedencia de la acción popular en asuntos relacionados con actos administrativos

La procedencia de la acción popular para amparar derechos colectivos cuya amenaza o vulneración proviene de actos administrativos fue un aspecto que, en su momento, generó intensas discusiones en el seno del Consejo de Estado, específicamente, respecto de la facultad del juez popular para decretar la nulidad de este tipo de actos¹⁶.

Sin embargo, con la expedición de la Ley 1437 de 2011 el legislador dispuso de manera expresa, en su artículo 144, que, aunque es posible que el daño, amenaza o vulneración del derecho colectivo provenga de un acto administrativo, el juez no puede decretar su nulidad y solo podrá tomar las medidas pertinentes para hacer cesar la amenaza o vulneración al derecho colectivo¹⁷.

¹⁴ Consejo de Estado- Radicado 15001-23-33-000-2013-00493-01 del 13 de junio de 2019.

¹⁵ Constitución Política. 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. (...)”*. (resaltado por fuera del texto original).

¹⁶ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 13 de febrero de 2018, radicación 25000-23-15-000-2002-02704-01, considerando N° 35.

¹⁷ ARTÍCULO 144. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS. Cualquier persona puede demandar la protección de los derechos e intereses colectivos para lo cual podrá pedir que se adopten las medidas necesarias con el fin de evitar el daño contingente, hacer cesar el peligro, amenaza, la vulneración o agravio sobre los mismos, o restituir las cosas a su estado

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que dicha restricción obedece a que, si bien la acción popular busca salvaguardar valores superiores y ello le permite a la autoridad judicial analizar el asunto desde una perspectiva constitucional más amplia, lo cierto es que no se estatuyó para sustituir las finalidades y/o competencias previstas en otras acciones judiciales ordinarias. De hecho, bajo este mismo derrotero, mediante providencia del trece (13) de febrero de dos mil dieciocho (2018), la Sala Plena del Consejo de Estado unificó su jurisprudencia y encontró que tampoco en las acciones populares presentadas antes de la expedición de la Ley 1437 de 2011 resulta plausible que el juez declare la nulidad de actos administrativos, debido a que “el juez de la acción popular, antes que dedicarse a determinar quién debía proferir un acto o cómo debía emitir el acto, debe adoptar las medidas materiales que garanticen el derecho colectivo afectado con el acto, cuya fórmula no consiste precisamente en su anulación.”¹⁸

Así las cosas, es claro que las competencias del juez popular no incluyen la posibilidad de realizar un estudio de legalidad del acto administrativo que se acusa de transgredir o vulnerar derechos colectivos, ni declarar su nulidad, pues esto corresponde al fallador del medio de control de nulidad o de nulidad y restablecimiento del derecho, según corresponda.

Sin embargo, de encontrar que con determinado acto administrativo efectivamente se violó o amenazó un derecho colectivo, la autoridad judicial está facultada para adoptar otro tipo de medidas que le permitan proteger esa garantía conculcada, tales como, por ejemplo, *“(i) [l]a inaplicación total o parcial con efectos Inter partes –artículo 148 de la Ley 1437; (ii) interpretación condicionada del acto administrativo; (iii) la suspensión de los efectos -eficacia- sin que ello obligue al juez ordinario a declarar la nulidad del mismo, puesto que el ámbito de análisis es diferente*¹⁹

En cualquier caso, la autoridad judicial debe ser cuidadosa de que a través de este mecanismo judicial no se esté evadiendo el uso de las herramientas ordinarias que el ordenamiento jurídico contempló para controlar judicialmente las decisiones de administración.

11. Medios de prueba

Para demostrar lo afirmado por las partes dentro del proceso, se arrimaron como medios de prueba los siguientes elementos:

11.1 Prueba documental allegada con la demanda y contestación²⁰

- Copia del Decreto 0182 del 25 de febrero de 2026, expedido por el Gobierno Nacional, mediante el cual se adicionó el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 y se modificaron varias disposiciones 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.

anterior cuando fuere posible. Cuando la vulneración de los derechos e intereses colectivos provenga de la actividad de una entidad pública, podrá demandarse su protección, inclusive cuando la conducta vulnerante sea un acto administrativo o un contrato, sin que, en uno u otro evento, pueda el juez *anular el acto o el contrato, sin perjuicio de que pueda adoptar las medidas que sean necesarias para hacer cesar la amenaza o vulneración de los derechos colectivos.*”. En ese sentido, la Corte Constitucional, en sentencia C- 644 de 2011, sostuvo que la anulación no es la única medida con la que cuenta la autoridad judicial para garantizar los derechos colectivos en estos eventos.

¹⁸ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 13 de febrero de 2018, radicación 25000-23-15-000-2002-02704-01.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Anexo 001 Demanda con anexos

- Documento denominado “Resultados de la aplicación de los mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional”, de fecha 27 de febrero de 2026, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, en el que se relacionan, por departamento y municipio, las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y el resultado de la aplicación de los mecanismos diferenciales, identificándolas como “autorizadas” o “no autorizadas” para cada territorio.
- Documento técnico denominado “Mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional”, de noviembre de 2025, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

El documento contiene los fundamentos normativos, conceptuales, técnicos y metodológicos de los mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional. Para tal efecto, aborda, entre otros aspectos, las condiciones de heterogeneidad territorial, la capacidad institucional y fiscal, la ruralidad y dispersión geográfica, los costos operativos diferenciados, la necesidad de una masa crítica poblacional para la sostenibilidad financiera, la protección del derecho a la salud y la continuidad del aseguramiento. Asimismo, incorpora un análisis técnico del contexto territorial y operativo del aseguramiento y desarrolla los criterios utilizados para la aplicación de los mecanismos diferenciales en los niveles nacional, departamental y municipal.

En cuanto a su alcance, el documento señala que los mecanismos propuestos están dirigidos a determinar, a partir de criterios poblacionales y territoriales, el número de Entidades Promotoras de Salud que pueden operar en cada territorio y los umbrales mínimos de participación poblacional por EPS, teniendo en cuenta el porcentaje de afiliados y los respectivos rangos poblacionales. Igualmente, identifica como destinatarios de su aplicación al Ministerio de Salud y Protección Social, a las EPS de ambos regímenes y a las demás entidades del orden nacional que requieran dichos insumos para la planeación, regulación, inspección, vigilancia y control del aseguramiento en salud.

Finalmente, el documento desarrolla la metodología para la aplicación de los mecanismos diferenciales, sus fuentes de información, el procedimiento empleado y los resultados de dicha metodología, y culmina con las respectivas conclusiones.

- Documento denominado “Alerta Nacional por cambios arbitrarios de EPS para 6 millones de colombianos”, de fecha 9 de febrero de 2026, suscrito por el vocero y representantes de distintas asociaciones de usuarios que integran la Mesa Nacional de Asociaciones de Usuarios en Salud, mediante el cual se formuló una alerta dirigida a los organismos de control y a la opinión pública respecto de los posibles efectos que, a juicio de sus suscriptores, generaría el proyecto de regulación del Ministerio de Salud y Protección Social relacionado con la habilitación y operación territorial de las EPS.

En el documento se hace referencia, entre otros aspectos, al eventual traslado masivo de afiliados entre EPS, la afectación de la libre escogencia de los usuarios,

la asignación de población a entidades sometidas a medidas de intervención y los riesgos que ello podría representar para la continuidad de tratamientos y la prestación de los servicios de salud. Asimismo, se consignan estimaciones sobre el número de usuarios que serían trasladados a distintas EPS, entre ellas Nueva EPS.

El informe tuvo como objetivo determinar el estado de la gestión fiscal de las operaciones administrativas y financieras de los recursos públicos, fiscales y parafiscales, administrados por las EPS, así como establecer el estado de la deuda de dichas entidades con las IPS y proveedores de medicamentos y tecnologías en salud, el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia y el comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos y de las acciones de tutela relacionadas con la prestación de servicios y tecnologías en salud.

El estudio comprendió las EPS con y sin medidas de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y examinó, entre otros aspectos, la población afiliada, el giro de recursos efectuado por la ADRES, los ingresos, costos y gastos administrativos, los indicadores de liquidez, las condiciones financieras y de solvencia, el capital mínimo, el patrimonio adecuado, las reservas técnicas, el nivel de endeudamiento, las PQR y las acciones de tutela. Asimismo, contiene un capítulo específico referido a la situación de Nueva EPS.

- Para su elaboración, la Contraloría recaudó información proveniente de las EPS, la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y otras fuentes, y realizó análisis documental y visitas fiscales. En particular, respecto de las condiciones financieras y de solvencia, utilizó los estados financieros certificados y dictaminados de las EPS; para Nueva EPS, ante la ausencia de estados financieros certificados y dictaminados en firme para los años 2023 y 2024, acudió a la información contenida en el formato “FT 001 – Catálogo Información Financiera”, reportado por la Superintendencia Nacional de Salud a la Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata –DIARI–.
- Estudio técnico para el incremento de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para la vigencia 2025, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, documento que contiene los análisis y estimaciones efectuados para determinar el incremento de la UPC para dicha vigencia, a partir, entre otros elementos, de la información reportada por las EPS sobre prestación de servicios, costos, población afiliada, riesgos, gastos y situación financiera.
- Estudio técnico para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación – UPC 2026 y sus mecanismos de ajuste de riesgo, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, en diciembre de 2025. El estudio tiene por objeto determinar la UPC destinada a financiar las tecnologías y servicios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2026 y establecer su suficiencia, teniendo en cuenta los mecanismos de ajuste de riesgo. Para tal efecto, toma como período de análisis el año 2024 y examina la información poblacional, de prestación de servicios y económica reportada por las entidades aseguradoras.
- Estudio sectorial denominado “Análisis de las intervenciones a las EAPB por parte de la Superintendencia Nacional de Salud 2019-2024”, elaborado en noviembre de

2025 por la Contraloría General de la República – Contraloría delegada para el Sector Salud, Dirección de Estudios Sectoriales.

El documento contiene un análisis técnico-sectorial de las medidas de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar –IFAA– e Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar –IFAL– ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB– durante el período 2019-2024. En particular, examina la eficacia y eficiencia de dichas medidas, el comportamiento de los indicadores utilizados para su seguimiento, aspectos relacionados con la selección y designación de interventores, los componentes financiero, administrativo y operativo de los procesos de liquidación, así como la situación de las acreencias frente a las Empresas Sociales del Estado.

Asimismo, el estudio incorpora un modelo para estimar el riesgo de crisis financiera de las EAPB y analiza información de carácter legal, procedimental, operativo y económico-financiero relacionada con las entidades sometidas a medidas de intervención, entre las cuales se encuentra Nueva EPS.

- Comunicado de prensa de la Contraloría General de la República denominado “Contraloría reitera Advertencia a la Supersalud y amplía llamado al Ministerio de Salud por grave crisis en el flujo de recursos del sistema”, en el cual el órgano de control dio cuenta del seguimiento efectuado a una advertencia previamente formulada a la Superintendencia Nacional de Salud respecto del deterioro del flujo de recursos hacia la red pública hospitalaria y extendió dicho llamado al Ministerio de Salud y Protección Social.

En el comunicado se consignaron datos relacionados con el comportamiento de la deuda de las EPS con los hospitales públicos, el giro directo de recursos por parte de la ADRES y las dificultades advertidas en la oportunidad de los pagos a la red prestadora. Asimismo, se hizo referencia particular a Nueva EPS, respecto de la cual la Contraloría señaló la ausencia de presentación de estados financieros desde 2023 y la existencia de recursos correspondientes a presupuestos máximos disponibles para ser girados a las IPS.

- Resolución No. 2024160000003012-6 del 3 de abril de 2024, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. –Nueva EPS S.A.–.
- Resolución No. 2025320030001956-6 del 2 de abril de 2025, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se prorrogó la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a Nueva EPS S.A., inicialmente ordenada mediante la Resolución No. 2024160000003012-6 del 3 de abril de 2024.
- Comunicado de prensa de la Contraloría General de la República denominado “Contraloría reitera Advertencia a la Supersalud y amplía llamado al Ministerio de Salud por grave crisis en el flujo de recursos del sistema”, de fecha 22 de enero de 2025, mediante el cual el órgano de control reiteró la advertencia formulada a la Superintendencia Nacional de Salud y extendió el llamado al Ministerio de Salud y

Protección Social, ante el deterioro advertido en el flujo de recursos hacia la red pública hospitalaria y sus posibles efectos sobre la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación de los servicios.

- Resolución No. 2024160000003012-6 del 3 de abril de 2024, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. –Nueva EPS S.A.–”. En dicho acto administrativo se exponen los antecedentes fácticos, jurídicos, financieros y relacionados con la prestación del servicio que sustentaron la adopción de la medida, así como los resultados del concepto técnico presentado por la Superintendencia delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud ante el Comité de Medidas Especiales.
- Resolución No. 2025320030001956-6 del 2 de abril de 2025, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, “Por la cual se prorroga la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. –Nueva EPS S.A.–”, ordenada mediante la Resolución No. 2024160000003012-6 del 3 de abril de 2024. El acto contiene los antecedentes y el seguimiento efectuado durante la intervención, así como el concepto técnico presentado al Comité de Medidas Especiales sobre el cumplimiento de las acciones correctivas implementadas por Nueva EPS para superar las circunstancias que dieron origen a la medida.
- “Informe de tutelas por vulneración del Derecho a la Salud 2024”, elaborado por la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, en abril de 2025, en cumplimiento de la orden de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional. El informe analiza las acciones de tutela promovidas durante 2024 por vulneración del derecho fundamental a la salud, a partir de la información suministrada por la Corte Constitucional y de la base autónoma conformada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para dicho periodo se identificaron 237.094 tutelas interpuestas contra actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, evidenciándose una tendencia creciente en las tasas de acciones de tutela.

Señala, además, que para 2024 las acciones de tutela relacionadas con la vulneración del derecho a la salud representaron aproximadamente el 26 % del total de tutelas interpuestas en el país, con una tasa de 4,50 tutelas por cada 1.000 habitantes y 4,75 por cada 1.000 afiliados. Asimismo, a partir de la base autónoma se identificaron 237.210 tutelas únicas, de las cuales 207.465 correspondieron a EPS, 27.493 a IPS y 2.252 a entidades territoriales.

- Documento denominado “ABECÉ – Habilitación financiera de EPS del régimen contributivo y subsidiado”, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social – Viceministerio de la Protección Social, de fecha 13 de febrero de 2015, en el cual se explican las condiciones financieras y de solvencia exigibles a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, a partir de lo dispuesto en el Decreto 2702 de 2014.

11.2 Allegadas por coadyuvantes²¹

²¹ Expediente digital archivo 24

– Matriz de información territorial sobre la operación de Emssanar EPS, en la que se relacionan, por departamento y municipio, datos correspondientes a la categoría territorial, población afiliada, afiliados objeto de cesión y porcentajes de participación de las EPS, respecto de municipios ubicados en los departamentos de Cauca, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca.

- Constancia de registro de modificación de la Junta Directiva de la Asociación Unitaria de Trabajadores de Emssanar –ASUNTSSANAR–, expedida por el Ministerio del Trabajo – Dirección Territorial Valle del Cauca, correspondiente al Registro No. 4454 del 16 de octubre de 2025, de la organización sindical identificada con el Número Único de Registro Sindical 202210031000936, en la cual figura Camilo Eduardo Carrera Romero como presidente.
- “EMSSANAR EPS S.A.S. – Estado de notas a los estados financieros individuales a diciembre 31 de 2024 y 2023”, correspondiente a Emssanar EPS S.A.S., NIT 901.021.565-8, documento que contiene las notas de carácter general y particular de los estados financieros individuales de la entidad para dichas vigencias, expresadas en miles de pesos colombianos.
- Demanda de nulidad simple con solicitud de suspensión provisional, de fecha 9 de marzo de 2026, presentada por la Asociación Unitaria de Trabajadores de Emssanar –ASUNTSSANAR–, representada por su presidente Camilo Carrera Romero, ante el Consejo de Estado, contra el Decreto No. 0182 del 25 de febrero de 2026, expedido por el Presidente de la República y el Ministro de Salud y Protección Social, relacionado con la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional.
- Auto del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, de fecha 21 de octubre de 2025, proferido dentro del proceso con radicación No. 11001-03-24-000-2025-00353-00, mediante el cual se decretó la suspensión provisional del Decreto 0858 de 2025, relacionado con la reorganización territorial del sistema de salud.
- Informe técnico denominado “Informe del Impacto de la modificación del ámbito territorial de Emssanar EPS EMSSANAR de acuerdo con la Resolución 2026310010002104-6 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud”, elaborado por Camilo Carrera Romero, presidente de la Asociación Unitaria de Trabajadores de Emssanar –ASUNTSSANAR–, en el cual se analizan los efectos de la modificación del ámbito territorial de operación de Emssanar EPS en el departamento del Putumayo, particularmente respecto de la población afiliada, la estructura del mercado de aseguramiento, la capacidad de las entidades receptoras y el flujo de recursos asociado a la UPC.
- Resolución No. 2026310010002104-6 del 10 de marzo de 2026, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se modificó parcialmente la Resolución No. 2025310010012356-6 del 26 de diciembre de 2025 y se actualizó el ámbito territorial de la autorización de funcionamiento otorgada a Emssanar EPS S.A.S., en el marco de la implementación de los mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional.
- Informe Defensorial de Salud 2025, denominado “Medicamentos inaccesibles, derechos vulnerados: un análisis con enfoque territorial en Colombia”, elaborado por la Defensoría del Pueblo. El documento analiza las dificultades de acceso y

disponibilidad de medicamentos y tecnologías en salud, con enfoque territorial, a partir de información oficial y de la recopilada por las regionales de la Defensoría del Pueblo y en los Puestos de Mando Unificados en Salud.

- Noticia publicada por el diario El Tiempo titulada “Quejas por atención en salud de la Nueva EPS ante la Defensoría del Pueblo crecieron 107% en 2025”, aportada para sustentar, entre otros aspectos, el incremento de las quejas relacionadas con la atención prestada por Nueva EPS y las dificultades reportadas en distintos territorios del país.
- “Manifiesto a la opinión pública – Salud Ciudades Capitales”, elaborado por los secretarios y secretarías de Salud de las ciudades capitales de Colombia, reunidos por convocatoria de Asocapitales, en el cual exponen la situación de la Nueva EPS y sus efectos sobre las redes de prestación de servicios de salud de las ciudades capitales, y formulan solicitudes de intervención y medidas frente al Gobierno Nacional.
- Documento/noticia denominada “Medellín declara emergencia hospitalaria por deuda de 2,157 billones de EPS intervenidas”, aportado por Asocapitales como soporte de las afirmaciones relativas a la situación financiera y asistencial de la red hospitalaria de Medellín.

11.3 El Ministerio de Salud y Protección Social aportó como prueba el expediente administrativo²² correspondiente a la expedición del Decreto 0182 de 2026. Dentro de este se encuentran los siguientes documentos:

- Memorando radicado No. 2025310000688603 del 26 de noviembre de 2025, elaborado por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social, suscrito por su director Daniel Felipe Soto Mejía y dirigido al Subdirector de Asuntos Normativos, Cristhian Ricardo Abello, mediante el cual se solicitó autorización para publicar para comentarios de la ciudadanía el proyecto de decreto relacionado con la implementación de mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional. Como anexos se identificaron el proyecto de decreto, la memoria justificativa y el cuestionario para la elaboración de actos administrativos.
- Proyecto de decreto elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia 2025, mediante el cual se proponía adicionar el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 y modificar 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, en lo relacionado con los mecanismos diferenciales para la operación del aseguramiento en salud con enfoque territorial y poblacional y las reglas para la asignación de afiliados. Dentro del expediente obran distintas versiones del proyecto, algunas de ellas con control de cambios y observaciones formuladas durante el trámite de revisión jurídica.
- Cuestionario para la elaboración de actos administrativos, identificado con el Código GJAF06, versión 01, diligenciado respecto del proyecto de decreto. El documento contiene información acerca de la finalidad de la regulación, la problemática que pretendía atender, su fundamento competencial y los sujetos destinatarios de la

²² Expediente digital archivo 48

medida, y aparece suscrito por Daniel Felipe Soto Mejía, director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

– Memoria justificativa del proyecto de decreto, de fecha 25 de noviembre de 2025, elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se desarrollan los antecedentes y razones de oportunidad y conveniencia de la regulación, la motivación técnica de los mecanismos diferenciales y de los criterios nacionales, departamentales y municipales, las reglas para la reasignación de afiliados, el régimen de transición, el ámbito de aplicación, la viabilidad jurídica, el impacto económico y presupuestal y los estudios técnicos empleados como sustento del proyecto. El documento fue aprobado por Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (e), y Daniel Felipe Soto Mejía, Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

– Memorando radicado No. 2025112000736343 del 5 de diciembre de 2025, expedido por la Subdirección de Asuntos Normativos del Ministerio de Salud y Protección Social, dirigido a Daniel Felipe Soto Mejía, mediante el cual se devolvió el proyecto de decreto para que fuera revisado y ajustado de conformidad con las observaciones formuladas por dicha dependencia. El documento fue suscrito por Cristhian Ricardo Abello Zapata, subdirector de Asuntos Normativos, y hace referencia al radicado 2025310000689413.

– Memorando radicado No. 2025310000852893 del 12 de diciembre de 2025, expedido por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, dirigido al subdirector de Asuntos Normativos, Cristhian Ricardo Abello Zapata, mediante el cual se remitió nuevamente el proyecto de decreto con los ajustes efectuados a partir de las observaciones formuladas en el Memorando No. 2025112000736343. El documento fue suscrito por Daniel Felipe Soto Mejía y relaciona como anexos el proyecto con control de cambios, el proyecto en limpio, el cuestionario, la memoria justificativa y el documento técnico.

– Memorando radicado No. 2025112000875523 del 18 de diciembre de 2025, expedido por la Subdirección de Asuntos Normativos del Ministerio de Salud y Protección Social, dirigido a Daniel Felipe Soto Mejía, mediante el cual, una vez revisado el proyecto normativo y sus anexos, se otorgó aval para proceder con su consulta pública nacional por el término de quince (15) días calendario, sin perjuicio de la revisión jurídica integral posterior. El documento fue suscrito por Cristhian Ricardo Abello Zapata, Subdirector de Asuntos Normativos, y hace referencia al radicado No. 2025310000852893.

– Versiones del proyecto de decreto con control de cambios y observaciones efectuadas durante su revisión jurídica, en las cuales se registran modificaciones, supresiones, adiciones y comentarios respecto de la motivación del acto, los porcentajes de participación de las EPS, los rangos poblacionales, los criterios de permanencia territorial, la asignación de afiliados, el término de sesenta días para ejercer nuevamente la libre escogencia y demás aspectos de la regulación proyectada.

– Memorando radicado No. 2026310000588963 del 4 de febrero de 2026, expedido por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, dirigido a Rodolfo Salas Figueroa, Director Jurídico (e), mediante el cual se remitió la versión final del proyecto de decreto para continuar con el trámite de expedición. El documento fue suscrito por Daniel Felipe Soto Mejía y relacionó como anexos el proyecto de acto administrativo, el cuestionario, la memoria justificativa, los documentos relativos a publicidad y respuesta a comentarios,

documento técnico, concepto jurídico de no reproducción, matriz de comparación y concepto técnico de la Superintendencia de Industria y Comercio.

– Versión del proyecto de decreto correspondiente al año 2026, sometida a revisión jurídica, en la que constan cambios y comentarios sobre sus considerandos y articulado, particularmente en relación con la justificación de los mecanismos diferenciales, los porcentajes de participación, las categorías departamentales y municipales, la actualización del ámbito territorial de autorización y las reglas de asignación especial de afiliados.

11.4 De la prueba testimonial:

En diligencia adelantada el 29 de julio de 2026 comparecieron a audiencia virtual los testigos llamados por la parte actora, quienes bajo la gravedad del juramento hicieron su declaración, misma de la que se hace un resumen así:

- Augusto Galán Sarmiento: quien compareció al proceso en calidad de testigo y fue interrogado en atención a su experiencia como exministro de Salud, explicó que el Decreto 182 de 2026 introduce una modificación sustancial en la organización territorial del aseguramiento en salud, al establecer criterios mínimos de participación para las EPS, limitar su número por municipio, redefinir sus ámbitos territoriales y prever mecanismos de reasignación masiva de afiliados. Reconoció que la medida parte de un diagnóstico que contiene elementos técnicamente válidos, pues la fragmentación territorial puede generar ineficiencias y dificultades para la gestión del riesgo, especialmente en municipios pequeños; sin embargo, consideró que el mecanismo adoptado plantea serios inconvenientes, en tanto modifica de manera profunda el funcionamiento del sistema mediante un decreto reglamentario, reduce la competencia entre EPS y afecta materialmente la libertad de elección de los usuarios. Señaló que la aplicación de las reglas previstas podría generar el traslado de aproximadamente 6,5 millones de afiliados y que, según las simulaciones realizadas con los criterios del propio decreto, alrededor de 2,6 millones serían asignados a Nueva EPS, que podría quedar como único asegurador en un número significativo de municipios.

Respecto de los efectos sobre la prestación del servicio, manifestó que una reasignación de tal magnitud representa, especialmente en el corto plazo, un riesgo elevado para la continuidad asistencial, debido a los cambios en redes hospitalarias, autorizaciones, suministro de medicamentos y tratamientos, con particular incidencia en pacientes con cáncer, diálisis, enfermedades huérfanas, VIH, enfermedades cardiovasculares y otras patologías de alto costo. Precisó que, aunque en el mediano plazo una adecuada concentración del aseguramiento podría mejorar las redes, la contratación y la gestión del riesgo, la etapa de transición podría afectar gravemente a numerosos pacientes. Agregó que una transformación de esta naturaleza debería contar, entre otros aspectos, con un plan claro sobre objetivos, medios, metas y recursos; garantizar los avances alcanzados en el goce efectivo del derecho a la salud; acreditar su sostenibilidad financiera; prever una transición que proteja a los usuarios; y garantizar una efectiva participación ciudadana, elementos que, a su juicio, no se encuentran suficientemente contemplados en el decreto.

En relación con Nueva EPS, indicó que su situación financiera y operativa genera especial preocupación. Expuso que las EPS intervenidas presentaban un deterioro

patrimonial significativo y que Nueva EPS no había reportado oficialmente sus balances financieros en los catálogos de la Superintendencia Nacional de Salud desde septiembre de 2023. Refirió que información contable divulgada posteriormente mostraba un patrimonio negativo superior a \$11 billones y deudas cercanas a \$22 billones, aunque aclaró que se trataba de información difundida mediante comunicado y que debía esperarse su validación oficial. A partir de ello, consideró que existían serios interrogantes sobre la capacidad financiera y operativa de Nueva EPS para recibir aproximadamente 2,6 millones de afiliados adicionales, particularmente cuando ya presentaba dificultades para atender a su población actual.

Añadió que no conocía antecedentes recientes en el sistema de salud colombiano de una reasignación masiva comparable hacia una EPS sometida a intervención administrativa y en condiciones financieras semejantes. Explicó que una EPS receptora debe contar no solo con suficiencia financiera, sino con capacidad para gestionar integralmente el riesgo de su población, disponer de una red adecuada de prestadores, garantizar la oportunidad y calidad de los servicios, controlar la facturación y efectuar oportunamente los pagos. Señaló, además, que el incremento de peticiones, quejas, reclamos y tutelas constituye un indicador de las dificultades operativas existentes y sostuvo que adicionar millones de usuarios a una entidad que ya enfrenta esos problemas podría comprometer los principios de eficiencia, continuidad y calidad en la prestación del servicio.

Sobre la libre escogencia, afirmó que en los municipios donde quedara un único asegurador los usuarios carecerían materialmente de alternativas y quedarían en una situación de vulnerabilidad. Explicó que, aunque el decreto conserva formalmente la posibilidad de elección, la reasignación inicial es obligatoria y exige permanecer durante sesenta días en la EPS asignada, período que puede resultar especialmente crítico para pacientes sometidos a tratamientos complejos o de alto costo. Asimismo, manifestó que la concentración del aseguramiento podría afectar a prestadores y trabajadores del sector, especialmente en territorios rurales o dispersos y respecto de instituciones pequeñas con menor capacidad financiera para afrontar cambios de esta magnitud.

Finalmente, aclaró que las consecuencias descritas corresponden a riesgos derivados de la implementación del decreto y no a resultados cuya ocurrencia pudiera afirmar con absoluta certeza; no obstante, estimó que la probabilidad de afectación era elevada dadas las condiciones actuales del sistema y los antecedentes conocidos. Preciso que las cifras utilizadas en su declaración provenían del seguimiento realizado por Así Vamos en Salud a fuentes oficiales, entre ellas la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y el DANE, y que la proyección de aproximadamente 2,6 millones de afiliados trasladados a Nueva EPS se obtenía aplicando los criterios previstos en el propio decreto a la distribución territorial de los afiliados.

- Alejandro Gaviria Uribe, quien indicó desempeñarse actualmente como consultor académico y durante su intervención hizo referencia a su experiencia como Ministro de Salud y Protección Social, manifestó que el sistema de salud atraviesa dificultades financieras y de sostenibilidad desde hace más de una década, las cuales se habrían agudizado durante los últimos años. Señaló que, aunque comparte el propósito general de política pública perseguido por el Decreto 0182 de 2026, consistente en evitar una excesiva fragmentación territorial del

aseguramiento, considera que la medida, en las condiciones actuales del sistema y particularmente frente a la situación de las EPS intervenidas, entre ellas Nueva EPS, resulta inconveniente.

Explicó que el decreto introduce cambios relevantes en la organización del aseguramiento, pues establece porcentajes mínimos de participación para que las EPS puedan operar en determinados territorios, limita el número de entidades por municipio, obliga a redefinir sus ámbitos territoriales de autorización, establece procedimientos de reasignación de afiliados y modifica las reglas aplicables a la asignación, retiro voluntario y seguimiento del aseguramiento. Reconoció que algunas de estas medidas podrían generar efectos favorables, como reducir la atomización en municipios pequeños, facilitar economías de escala, mejorar la contratación de redes y establecer reglas para garantizar la continuidad cuando una EPS sale de un territorio. No obstante, sostuvo que el decreto no se limita a regular procedimientos administrativos, sino que produce una reorganización territorial del mercado del aseguramiento y modifica aspectos estructurales del modelo previsto en la Ley 100 de 1993.

En cuanto a la libre escogencia, consideró que existe una tensión entre ese derecho y la reasignación obligatoria de usuarios derivada del decreto. Recordó que durante su gestión como ministro de Salud participó en la discusión y aprobación de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y señaló que la libre elección forma parte de los principios allí recogidos. En particular, manifestó que en aquellos municipios en los cuales, como consecuencia de la aplicación de la regulación, permanezca una sola EPS, la libre escogencia quedaría materialmente vaciada de contenido. Aunque admitió que en municipios pequeños puede resultar razonable reducir la fragmentación y operar con pocas EPS, sostuvo que la regulación examinada restringe la libre escogencia y disminuye significativamente la competencia territorial.

También cuestionó los umbrales de participación establecidos por el decreto, pues manifestó no conocer un estudio técnico, diagnóstico epidemiológico o análisis actuarial que justificara específicamente los porcentajes fijados según las distintas categorías territoriales, razón por la cual los calificó como arbitrarios. Indicó que conoció un primer borrador del soporte técnico del decreto, pero no sabía si existía una versión posterior, y consideró que el documento que tuvo oportunidad de examinar resultaba insuficiente desde la perspectiva de las políticas públicas para sustentar adecuadamente las decisiones adoptadas.

Respecto de Nueva EPS, manifestó preocupación por la posibilidad de que recibiera un número considerable de nuevos afiliados. Explicó que, durante su paso por el Ministerio de Salud, participó en estudios sobre economías de escala en las EPS, en los que se encontró que, superado cierto número de afiliados —que ubicó alrededor de cinco o seis millones—, las condiciones de atención tendían a deteriorarse. Señaló que Nueva EPS ya contaba con aproximadamente once millones de afiliados y que aumentar esa población podría profundizar los problemas de atención y conducir hacia un sistema con un agente mayoritario o monopólico en numerosas regiones. Consideró, además, insuficiente la información financiera y asistencial conocida para justificar técnicamente el traslado de más de dos millones de usuarios a dicha entidad.

Sobre las condiciones que deberían preceder a una reasignación de afiliados de esa magnitud, señaló que, como mínimo, debería existir un mapa claro de las redes

de prestación de servicios, de su funcionamiento y de las condiciones de operación en cada territorio, acompañado de una comparación entre las condiciones de atención ofrecidas por la EPS de origen y aquellas de la entidad receptora. Afirmó que no conocía que se hubiera efectuado ese análisis comparativo. Asimismo, sostuvo que los traslados masivos pueden representar riesgos importantes para la continuidad de los tratamientos, especialmente para los pacientes más vulnerables, y aludió a experiencias anteriores en las que el traslado de usuarios habría producido dificultades de atención a pacientes oncológicos.

Finalmente, durante el interrogatorio de contradicción, precisó el alcance de sus afirmaciones. Reconoció que no había realizado un estudio técnico específico sobre la capacidad operativa de Nueva EPS para 2026 y explicó que su conclusión se sustentaba en su experiencia profesional, en información pública sobre la situación financiera y asistencial de la entidad y en la extrapolación de experiencias similares ocurridas anteriormente. También aclaró que su preocupación no dependía de que el traslado alcanzara exactamente los 2,6 millones de afiliados y manifestó que no atribuía la amenaza a una actuación concreta y autónoma de la Superintendencia Nacional de Salud, sino que su opinión se formulaba desde una perspectiva de política pública, atendiendo a las posibles consecuencias del decreto sobre la atención en salud y la situación financiera del sistema. En síntesis, consideró que el Decreto 0182 de 2026, en las condiciones en que fue expedido, resulta inconveniente y puede poner en riesgo la atención en salud de millones de personas.

12 Caso concreto.

Corresponde a la Sala determinar si las actuaciones adelantadas por las autoridades demandadas y vinculadas para implementar los mecanismos diferenciales de operación territorial del aseguramiento previstos en el Decreto 0182 de 2026, y los efectos que de su aplicación pueden derivarse sobre la organización y prestación del servicio de salud, amenazan o vulneran los derechos e intereses colectivos cuya protección se reclama.

Desde ahora, la Sala anticipa que las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar, en la medida en que el material probatorio recaudado permite establecer la existencia de una amenaza cierta sobre algunos de los derechos colectivos invocados, derivada no simplemente de la expedición del Decreto 0182 de 2026, sino de su implementación en las condiciones actualmente acreditadas respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las cuales adquiere especial relevancia la situación de Nueva EPS y los efectos que la reorganización territorial puede producir sobre la prestación del servicio, la libre escogencia de los usuarios y la libre competencia económica.

Esta conclusión exige efectuar una precisión preliminar acerca del alcance del pronunciamiento que corresponde adoptar al juez popular. En efecto, el presente asunto no comporta un juicio abstracto acerca de la legalidad del Decreto 0182 de 2026, ni supone desplazar las competencias atribuidas al juez de lo contencioso administrativo para decidir las pretensiones de nulidad que hayan sido formuladas contra dicho acto. De hecho, dentro del expediente obra copia de la demanda de nulidad simple presentada el 9 de marzo de 2026 por la Asociación Unitaria de Trabajadores de Emssanar – ASUNTSSANAR– ante el Consejo de Estado contra el referido decreto, acompañada de solicitud de suspensión provisional, circunstancia que evidencia que el cuestionamiento de su legalidad constituye objeto de un proceso judicial diferente.

Precisado lo anterior, corresponde examinar el alcance de los mecanismos cuya implementación se cuestiona, pues solo a partir de su funcionamiento resulta posible establecer de qué manera pueden proyectarse sobre los derechos colectivos objeto de protección.

En términos generales, el Decreto 0182 de 2026 introdujo reglas dirigidas a reorganizar territorialmente la operación del aseguramiento en salud. Entre ellas, estableció criterios relacionados con la participación de las EPS en los departamentos y distritos, fijó un número máximo de entidades que pueden operar en determinados municipios de acuerdo con su población, dispuso la actualización de los ámbitos territoriales de autorización y previó un mecanismo de asignación especial de los afiliados pertenecientes a las EPS que, como consecuencia de la aplicación de tales reglas, dejen de operar en un determinado territorio.

En particular, la regulación establece que en los municipios cuya población se encuentre entre 10.001 y 20.000 habitantes podrá operar como máximo una EPS, regla que igualmente se aplica a aquellos con población igual o inferior a 10.000 habitantes. Asimismo, contempla la exclusión de las entidades que no alcancen el porcentaje de participación previsto en la regulación y dispone que, una vez actualizados los ámbitos territoriales de autorización, los afiliados de las EPS que dejen de operar sean asignados a las entidades receptoras que continúen autorizadas en el respectivo territorio.

El mecanismo de asignación tiene, además, consecuencias inmediatas para los usuarios y para las entidades receptoras. La asignación se hace efectiva el primer día calendario del mes siguiente a aquel en que el Ministerio entregue a las EPS receptoras la información correspondiente; estas cuentan con un período mínimo de quince días para adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad y no pueden negarse a recibir los afiliados que les sean asignados. A partir de la efectividad de la asignación, la EPS receptora asume la responsabilidad por el aseguramiento y por la garantía de continuidad y acceso a los servicios.

De esta manera, la implementación del Decreto 0182 de 2026 proyecta sus efectos sobre distintos componentes del aseguramiento que resultan relevantes para resolver la presente controversia. No se trata únicamente de establecer si las entidades receptoras cuentan con capacidad para asumir la población que les sea asignada. La reorganización también incide en el número de EPS disponibles en cada territorio, en la permanencia o salida de entidades que actualmente prestan el servicio, en la reasignación de sus afiliados y, consecuentemente, en las alternativas con las que estos cuentan para escoger la entidad responsable de su aseguramiento.

Es desde esta perspectiva integral que la Sala abordará el análisis. Para ello, debe precisarse que, si bien la continuidad, oportunidad, accesibilidad y calidad en la atención constituyen garantías asociadas al derecho fundamental a la salud de cada usuario, su examen en el presente asunto no se plantea desde la situación particular de uno o varios afiliados individualmente considerados. La controversia se proyecta sobre una colectividad determinable de usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud que puede resultar afectada por la implementación de un mismo mecanismo de reorganización territorial del aseguramiento y reasignación de afiliados, circunstancia que trasciende la esfera individual y se relaciona directamente con el derecho colectivo al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna.

Bajo ese entendimiento, de una parte, la Sala deberá establecer si la reorganización territorial y la consecuente reasignación de afiliados ofrecen garantías suficientes para preservar la continuidad, oportunidad, accesibilidad y calidad de la prestación del servicio de salud, aspecto dentro del cual adquiere particular relevancia la situación financiera, administrativa y operativa de las entidades receptoras y, específicamente, de Nueva EPS. De otra, deberá examinar si la reducción del número de aseguradores autorizados para operar en determinados territorios y la asignación de usuarios que de ello se deriva comprometen materialmente la libre escogencia de los afiliados y el derecho colectivo a la libre competencia económica.

- De la Prestación del servicio de salud y capacidad de las entidades receptoras

En lo que concierne a la primera de las dimensiones anunciadas, corresponde determinar si los mecanismos de reorganización territorial y asignación especial previstos en el Decreto 0182 de 2026 ofrecen garantías suficientes para que su implementación no comprometa la continuidad, oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Para abordar este aspecto debe partirse del contenido mismo de la regulación. El Decreto 0182 de 2026 tuvo por objeto implementar mecanismos diferenciales orientados a garantizar la equidad, la sostenibilidad financiera y el acceso efectivo a los servicios de salud en el territorio nacional, especialmente en zonas dispersas, marginadas o de baja densidad poblacional, y establecer las reglas para la asignación de afiliados derivada de su aplicación.

Para alcanzar esas finalidades, el decreto estableció criterios destinados a determinar el número de EPS que pueden operar en los distintos territorios, atendiendo, entre otros factores, a su población y a la participación de cada entidad en el respectivo ámbito territorial. Asimismo, dispuso que la Superintendencia Nacional de Salud actualizara los ámbitos territoriales de autorización de las EPS con fundamento en los resultados de la aplicación de esos mecanismos diferenciales suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La consecuencia de ese proceso no se limita a modificar formalmente las autorizaciones territoriales de funcionamiento. El artículo 2.5.2.7.5 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 1.º del Decreto 0182 de 2026²³, regula la asignación especial de afiliados

²³ **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), realizara 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.

b) La asignación especial de afiliados quedara 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 mínima 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.

derivada de la aplicación de los mecanismos diferenciales de operación territorial del aseguramiento, establece que, una vez la Superintendencia Nacional de Salud expida los actos administrativos correspondientes, el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES deberán realizar una asignación especial de los afiliados a las EPS receptoras que continúen operando en el respectivo ámbito territorial autorizado. La regulación dispone, además, que ninguna EPS receptora podrá negarse a recibir la población asignada y que dichas entidades contarán con un período previo para adoptar las medidas dirigidas a garantizar la continuidad del aseguramiento.

Debe efectuarse desde ahora una precisión que resulta relevante para el análisis. El Decreto 0182 de 2026 no identifica expresamente a la Nueva EPS como entidad receptora de los afiliados objeto de reasignación, ni establece directamente que una cantidad determinada de usuarios deba ser trasladada hacia ella. La condición de receptora surge de la aplicación de los criterios territoriales establecidos en la regulación y de las EPS que, como resultado de ese ejercicio, continúen autorizadas para operar en cada territorio.

No obstante, la prueba practicada en este proceso pone de presente que la aplicación concreta de tales reglas puede tener una incidencia particularmente significativa sobre Nueva EPS.

- 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 las demás grupos familiares y se distribuirán aleatoriamente por patología entre las EPS receptoras en forma proporcional a su número de afiliados, incluidos las 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 plaza las siguientes casos:

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 las 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 plaza para que se haga efectiva la asignación especial, actualizara 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 las 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, continuaran 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 garantizaran 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 este 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.

En efecto, Augusto Galán Sarmiento, testigo dentro de este proceso, explicó que, al aplicar los criterios previstos en el decreto a la configuración actual del aseguramiento, las simulaciones efectuadas arrojaban que aproximadamente 6,5 millones de afiliados podrían ser objeto de reasignación y que alrededor de 2,6 millones de ellos serían trasladados a Nueva EPS, entidad que, además, podría quedar como único asegurador en un número significativo de municipios.

El mismo testigo precisó que tales cifras correspondían a estimaciones obtenidas mediante la aplicación de los criterios contenidos en el decreto a la distribución territorial de los afiliados y a información proveniente del seguimiento realizado por *Así Vamos en Salud* a fuentes oficiales, entre ellas la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y el DANE.

Por consiguiente, la Sala no tendrá como hecho demostrado que exactamente 2,6 millones de usuarios serán trasladados a Nueva EPS, pues se trata de una proyección y no del resultado definitivo de los actos administrativos que deberán expedirse para ejecutar la reorganización. Sin embargo, la estimación sí constituye un elemento relevante para advertir que Nueva EPS puede resultar una de las principales receptoras de la población objeto de reasignación y, en determinados territorios, podría incluso permanecer como único asegurador.

Esta circunstancia permite comprender por qué la situación particular de Nueva EPS ocupa un lugar relevante dentro de la controversia, sin que ello implique reducir el objeto de la acción popular exclusivamente a dicha entidad. El problema no consiste simplemente en determinar si una EPS intervenida puede jurídicamente recibir afiliados, sino en establecer si la aplicación de un mecanismo capaz de trasladar una cantidad significativa de población hacia una entidad que presenta las condiciones acreditadas en el proceso cuenta con salvaguardas suficientes para impedir una afectación de la prestación del servicio.

En este punto resulta necesario distinguir entre la autorización jurídica para operar como asegurador y la capacidad material para absorber un incremento significativo de población. Que una EPS continúe autorizada para funcionar en determinado territorio no demuestra, por sí mismo, que su red de prestadores, estructura administrativa, capacidad financiera, mecanismos de autorización, dispensación de medicamentos y gestión del riesgo sean suficientes para asumir cualquier volumen adicional de usuarios sin afectar a quienes ya se encuentran afiliados.

La distinción adquiere especial importancia porque el propio mecanismo previsto en el artículo 2.5.2.7.5 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 1.º del Decreto 0182 de 2026, tiene carácter obligatorio para las entidades receptoras: una vez determinada la asignación especial, estas no pueden negarse a recibir la población correspondiente y deben garantizar la continuidad del aseguramiento. Por ello, la protección de los usuarios no puede depender exclusivamente de que, después de definida la reasignación, la entidad receptora procure adecuar su operación al incremento poblacional; resulta necesario que exista previamente una evaluación suficiente de las condiciones en las que podrá asumirlo.

Sobre este aspecto existe, además, una diferencia relevante dentro del propio Decreto 0182 de 2026. Al modificar el régimen general de asignación de afiliados previsto en el Decreto 780 de 2016 para eventos como el retiro, liquidación, revocatoria de autorización o intervención para liquidar, la regulación contempla que la asignación se efectúe a EPS

que no cuenten con medidas administrativas o especiales adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud y que satisfagan las correspondientes condiciones de habilitación, capital mínimo y patrimonio adecuado.

En cambio, el mecanismo especial de reorganización territorial previsto en el artículo 2.5.2.7.5 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 1.º del Decreto 0182 de 2026 ordena efectuar la asignación a las EPS receptoras que continúen operando en el respectivo ámbito territorial y dispone que ninguna de ellas podrá negarse a recibir la población asignada, sin reproducir expresamente para este mecanismo especial la exclusión de las entidades sometidas a medidas administrativas o especiales que aparece prevista para otros eventos de asignación.

Tal diferencia normativa adquiere especial trascendencia frente a la Nueva EPS, pues se encuentra demostrado que dicha entidad estaba sometida a una medida de intervención forzosa para administrar.

En efecto, mediante la Resolución No. 2024160000003012-6 del 3 de abril de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de sus bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar por el término de un año. Para adoptar la medida se examinaron, entre otros aspectos, sus condiciones financieras y de solvencia, el régimen de inversiones de las reservas técnicas, la siniestralidad, las reclamaciones formuladas por los usuarios y el cumplimiento de las condiciones exigibles para su operación.

Posteriormente, mediante la Resolución No. 2025320030001956-6 del 2 de abril de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó por un año la intervención. Para adoptar esa determinación examinó las acciones adelantadas para superar las circunstancias que habían dado origen a la medida, incluyendo aspectos directamente relacionados con la prestación de los servicios de salud, la suficiencia y operatividad de la red de prestadores, la dispensación de medicamentos e insumos, las reclamaciones de los usuarios y el cumplimiento de órdenes de tutela.

Más significativo aún resulta que, al prorrogar la medida, se impartieran al agente interventor órdenes dirigidas a resolver de fondo y oportunamente las reclamaciones en salud, asegurar la prestación efectiva de los servicios requeridos por los afiliados, mejorar los estándares de oportunidad, disminuir las inconformidades, tutelas e incidentes de desacato e implementar estrategias encaminadas a garantizar la entrega oportuna y completa de medicamentos, insumos y suministros.

La Sala considera que estas circunstancias deben valorarse con especial cautela. No se concluye que la sola intervención administrativa haga jurídicamente imposible que la Nueva EPS reciba nuevos usuarios, ni que dicha medida constituya prueba suficiente de una incapacidad absoluta para continuar desarrollando su objeto. La intervención tiene precisamente una finalidad correctiva y está orientada a superar las circunstancias que determinaron su adopción.

Lo jurídicamente relevante es diferente, los propios actos de la autoridad encargada de la inspección, vigilancia y control evidencian que existían dificultades cuya superación exigía mantener una medida especial y adoptar acciones correctivas relacionadas precisamente con la atención de los afiliados, la oportunidad del servicio, las reclamaciones, las tutelas y la entrega de medicamentos. En tales condiciones, no resulta razonable presumir, sin una comprobación adicional, que la entidad puede absorber un incremento significativo de

población sin que ello tenga incidencia sobre la atención de sus usuarios actuales y futuros.

Augusto Galán Sarmiento, en su testimonio señaló que una reasignación de gran magnitud representa un riesgo para la continuidad asistencial durante la transición, debido a los cambios que puede producir en las redes hospitalarias, las autorizaciones, el suministro de medicamentos y los tratamientos en curso. Particularmente hizo referencia a los pacientes con cáncer, enfermedad renal, enfermedades huérfanas, VIH, patologías cardiovasculares y otras condiciones que requieren atención permanente.

Por su parte, el testigo Alejandro Gaviria Uribe manifestó que un traslado de esta naturaleza debería estar precedido, como mínimo, de información clara sobre las redes de prestación, su funcionamiento y las condiciones de atención disponibles en cada territorio, así como de una comparación entre las condiciones ofrecidas por la EPS de origen y aquellas que puede garantizar la receptora. Según declaró, no conocía que se hubiera efectuado un análisis de esas características.

La Sala no desconoce las limitaciones de estas declaraciones. Gaviria reconoció expresamente que no había realizado un estudio técnico específico sobre la capacidad operativa de Nueva EPS para 2026 y explicó que sus apreciaciones se sustentaban en su experiencia profesional, en información pública y en situaciones conocidas previamente. De igual manera, las estimaciones expuestas por Galán no constituyen una determinación administrativa definitiva sobre el número de usuarios que recibirá Nueva EPS.

Sin embargo, la amenaza no se tiene por demostrada exclusivamente con fundamento en esos testimonios. Sus declaraciones adquieren valor al ser apreciadas conjuntamente con los actos administrativos expedidos por la propia Superintendencia Nacional de Salud, que dan cuenta de la intervención y su prórroga, y con la ausencia, dentro del material probatorio allegado al proceso, de una evaluación individualizada que permita determinar la capacidad adicional de recepción de la Nueva EPS frente al escenario resultante de la reorganización.

En efecto, pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social aportó el expediente administrativo que antecedió a la expedición del Decreto 0182 de 2026 —en el cual obran el proyecto normativo, memoria justificativa, documentos técnicos, observaciones y actuaciones adelantadas durante su elaboración—, no se acreditó una evaluación individualizada y actualizada que confronte el volumen de población que la Nueva EPS podría recibir como consecuencia de la aplicación de los mecanismos diferenciales con su capacidad financiera, administrativa y asistencial, la suficiencia de su red en los respectivos territorios, la continuidad de tratamientos, la atención de pacientes de alto costo y la entrega de medicamentos.

En igual sentido se pronunció el Ministerio Público, al advertir que no obraba una certificación de la Superintendencia Nacional de Salud acompañada de un concepto técnico que permitiera establecer el estado de la intervención y la capacidad de Nueva EPS para recibir población adicional, ni un estudio individualizado que determinara, por municipio y régimen, la población actual y proyectada, la capacidad soportable, la suficiencia de la red y los indicadores de oportunidad, continuidad y calidad.

La Sala precisa que no exige la existencia de un documento que lleve específicamente la denominación de “estudio de capacidad de absorción”. Lo que se echa de menos es la demostración material de que, antes de implementar un mecanismo susceptible de

generar un incremento sustancial de usuarios en una entidad sometida a intervención, se haya realizado una evaluación equivalente, objetiva, actualizada y territorialmente diferenciada de las condiciones en las cuales esa población será recibida.

Tampoco puede considerarse suficiente para ese propósito la existencia de un período de quince días antes de que la asignación se haga efectiva. Dicho término permite a la EPS receptora adelantar actuaciones dirigidas a garantizar la continuidad, pero no sustituye la comprobación previa acerca de si su capacidad instalada, financiera y operativa resulta suficiente para asumir el volumen de usuarios que le será asignado. El propio Decreto establece que ninguna receptora podrá negarse a recibirlos, lo que acentúa la importancia de efectuar esa verificación antes de que la asignación produzca efectos.

En consecuencia, desde la perspectiva de la prestación eficiente y oportuna del servicio de salud, la amenaza que encuentra acreditada la Sala no deriva de la reorganización territorial considerada en abstracto, ni de la mera posibilidad de trasladar afiliados entre EPS. Surge de la concurrencia de circunstancias concretas:

- i) El Decreto establece un mecanismo obligatorio de asignación hacia las entidades que permanezcan operando en cada territorio;
- ii) La prueba practicada permite advertir que Nueva EPS puede convertirse en una de las principales receptoras de esa población;
- iii) Dicha entidad se encuentra sometida a intervención administrativa y los actos que prorrogaron la medida evidencian dificultades relacionadas directamente con la atención de sus actuales usuarios; y
- iv) No se acreditó suficientemente una evaluación previa, individualizada y actualizada de su capacidad para asumir el incremento de población que puede derivarse de la reorganización sin comprometer la continuidad, oportunidad y calidad de la prestación.

Ahora bien, la problemática acreditada no se agota en la capacidad de las entidades receptoras. La misma estructura normativa que determina cuáles EPS permanecen en cada territorio y cuáles deben trasladar sus afiliados produce una segunda consecuencia que debe ser examinada autónomamente: reduce el número de aseguradores disponibles en determinados municipios y, en algunos de ellos, permite que permanezca una sola EPS. El propio Decreto establece, por ejemplo, que para municipios con población igual o inferior a 10.000 habitantes puede operar hasta una sola EPS.

Por tanto, aun en el supuesto de que se acreditara que la entidad receptora posee plena capacidad financiera y asistencial para asumir los nuevos usuarios, subsistiría un interrogante distinto: si la concentración territorial resultante, al reducir las alternativas disponibles para que los afiliados ejerzan la libre escogencia de la entidad encargada de su aseguramiento, puede comprometer el derecho colectivo al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna y, a su vez, resultar incompatible con el derecho colectivo a la libre competencia económica.

- Incidencia de la reorganización territorial sobre la libre escogencia de los afiliados

Superado el análisis relacionado con las condiciones en que las entidades receptoras asumirían la población objeto de reasignación, corresponde examinar una consecuencia distinta de los mecanismos previstos en el Decreto 0182 de 2026, relacionada con la posibilidad efectiva de los usuarios de escoger la entidad promotora de salud responsable de su aseguramiento. Si bien la libre escogencia constituye una garantía reconocida

individualmente a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, las restricciones que puedan derivarse de una reorganización general del aseguramiento adquieren relevancia en el presente asunto en cuanto se proyectan sobre la dimensión colectiva de la salud como servicio público y, particularmente, sobre el derecho colectivo al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna.

Lo cual debe examinarse desde el marco constitucional que gobierna la prestación del servicio de salud. El artículo 48²⁴ de la Constitución Política reconoce la seguridad social como un derecho irrenunciable y un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra sometida a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. A su turno, el artículo 49²⁵ dispone que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y establecer las políticas para su prestación por entidades privadas, así como ejercer su vigilancia y control.

La intervención estatal en la organización del aseguramiento no puede, por tanto, examinarse aisladamente de los derechos de los usuarios del sistema. Si bien corresponde al Estado definir las condiciones bajo las cuales las entidades participan en la prestación del servicio, esa potestad regulatoria debe ejercerse de manera compatible con las garantías que el ordenamiento reconoce a quienes acceden al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La libre escogencia constituye una de las garantías que estructuran el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En efecto, el numeral 4 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993²⁶ establece, como una de las reglas rectoras del servicio público de salud, que el sistema permitirá la participación de diferentes entidades encargadas de la administración y prestación de los servicios y asegurará a los usuarios la libertad de escoger entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras, cuando ello resulte posible de acuerdo con las condiciones de oferta. A su vez, el numeral 3 del artículo 159²⁷ de la

²⁴ ARTÍCULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

²⁵ **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 de su comunidad.

El porte y consumo de sustancias psicoactivas no reguladas está prohibido, salvo prescripción médica.

Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para toda la población y en especial a las personas que consuman sustancias estupefacientes o sicotrópicas. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requieren el consentimiento informado del consumidor.

La prohibición prevista en el inciso anterior no aplicará para el porte, producción, distribución, venta y consumo del cannabis y sus derivados por parte de mayores de edad. Tampoco aplicará para ninguna de estas sustancias cuando su destinación sea para usos científicos o de investigación, siempre y cuando cuente con las licencias otorgadas por la autoridad competente.

La ley restringirá el consumo y comercialización de cannabis o sus derivados en entornos escolares y reglamentará el porte y consumo de cannabis y sus derivados en espacios públicos, recreativos, en espacios privados y públicos abiertos al público, comunes, zonas comunes, en establecimientos carcelarios y de rehabilitación, entre otros.

Así mismo, el Estado atenderá con un enfoque de derechos humanos a toda la población con una relación problemática con sustancias psicoactivas y a su familia y/o redes de apoyo, garantizando su tratamiento y rehabilitación; y así prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará de manera permanente campañas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos nocivos, así como estrategias de reducción de riesgos y daños en favor de los consumidores que tienen relación problemática o dependiente con sustancias psicoactivas.

El Estado incorporará en el Sistema Educativo, en su diferentes formas, modalidades y niveles, la educación sobre la prevención en el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y sus efectos nocivos.

Las entidades que conformas en sistema General de Seguridad Social en Salud y sus prestadores garantizarán la aplicación e incorporación de lo establecido en este artículo de forma obligatoria.

²⁶ 4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.

²⁷ 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.

misma ley garantiza expresamente a los afiliados la libre escogencia y el traslado entre entidades promotoras de salud, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos establecidos por el Gobierno Nacional.

La Corte Constitucional ha reconocido una dimensión constitucional particularmente relevante de esta garantía. En la Sentencia T-286A de 2012 explicó que la libertad de escogencia encuentra fundamento en la libertad y autonomía de las personas para adoptar decisiones determinantes para su vida, entre ellas la elección de las entidades a las cuales confían el cuidado de su salud. Precisó, además, que tiene una doble manifestación: la libertad para escoger EPS y, una vez afiliado, la posibilidad de escoger IPS dentro de las alternativas correspondientes:

“Entre las reglas para la prestación del servicio público de salud, el Sistema General de Seguridad Social dispone como norma rectora, el permitir la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud bajo las regulaciones y vigilancia del Estado. Así, con base en esta normatividad se le reconoce al usuario el derecho a la libertad de escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. El ejercicio del derecho a la libertad de escogencia tiene así una doble manifestación: la libertad de escoger EPS y, una vez afiliado, dentro de ella la libertad de escoger IPS. Este derecho encuentra su fundamento constitucional en la libertad y autonomía de toda persona de tomar aquellas decisiones determinantes para su vida, como lo es la escogencia de las entidades a las que confiará el cuidado de su salud. Empero, este derecho no es absoluto y su ejercicio se limita por la regulación normativa existente al respecto y por la existencia de recursos y entidades que ofrezcan los servicios. Ni el derecho de la EPS de escoger con qué IPS contratar la prestación del servicio de salud, ni el derecho del usuario de escoger la IPS que prestará los servicios que requiere, son derechos absolutos, su ejercicio en aras de ofrecer un mejor servicio de salud y en amparar la libertad de estos dos sujetos (EPS-Usuario) tiene límites que la jurisprudencia constitucional ha impuesto con ocasión del análisis realizado en sentencia de tutela” ... ()

Esta relación con la autonomía personal fue reiterada en la Sentencia T-448 de 2017, en la cual la Corte sostuvo que la libertad de escogencia no solamente constituye uno de los principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino que representa una manifestación de derechos fundamentales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la salud y la seguridad social.

Con fundamento en el numeral 4 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, reformado por el artículo 3.12 de la Ley 1438 de 2011, los usuarios son libres para escoger la EPS a que desean afiliarse, así como la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- dentro de la respectiva red. Esta Corporación Judicial, por su parte, ha dicho que la libertad de escogencia es uno de los principios rectores del SGSSS y, además, una manifestación de varios derechos fundamentales, entre ellos, “la dignidad humana, en ejercicio de su autonomía de tomar las decisiones determinantes para su vida, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y la seguridad social”. La Corte también ha reconocido que la libertad de escogencia no es un derecho absoluto, debido a que tiene limitaciones de origen contractual y legal.

La jurisprudencia incluso ha atribuido a esta garantía una naturaleza múltiple. En la Sentencia T-1010 de 2006²⁸, la Corte señaló que la libertad de escogencia tiene una triple

²⁸ **Principios de libre escogencia, movilidad y no discriminación por selección adversa y derecho de acceso a la seguridad social y la salud** **Carácter fundamental**

Los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, garantizan a todos los habitantes del país el derecho irrenunciable a la Seguridad Social y el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo, establecen que el Estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, establecer las políticas para la prestación de este servicio por las entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

La Ley 100 de 1993, dentro el marco constitucional mencionado, organizó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objeto es “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención”[1]. (Subrayas fuera del texto). Dentro de los principios rectores que orientan al SGSSS, establecidos en el artículo

connotación, en cuanto constituye principio rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, característica esencial del mismo y derecho del afiliado, de lo cual surge correlativamente un deber de respeto por parte de las entidades promotoras de salud.

Más recientemente, en la Sentencia T-096 de 2026, la Corte Constitucional reiteró que el principio de libre escogencia se encuentra consagrado tanto en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 como en el artículo 6, literal h), de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y recordó que se trata de un derecho de doble vía que comprende, de una parte, la libertad de los usuarios para escoger las EPS e IPS encargadas de la prestación de sus servicios y, de otra, la facultad de las EPS para seleccionar y contratar su red de prestadores:

El principio de libre escogencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reiteración de jurisprudencia

42. *El principio de libre escogencia está consagrado en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993^[36] y ulteriormente, en el artículo 6, literal h) de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.^[37] La Corte Constitucional ha considerado que este “es un derecho de doble vía que contempla, por un lado, la libertad de los usuarios para elegir las EPS e IPS encargadas de prestarle servicios de salud y, por el otro, la libertad de las EPS en la selección y contratación de su red prestadora de servicios.”^[38]*

43. *En cuanto a los usuarios que reciben el servicio, si bien son libres de afiliarse a la EPS que mejor satisface sus necesidades, para que opere el traslado entre entidades, el afiliado debe cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 2.1.7.2. del Decreto 780 de 2016.^[39] Esta norma determinó una regla general de permanencia de 360 días continuos o discontinuos en la entidad, entre otras condiciones.*

44. *Esta regla general de permanencia tiene algunas excepciones, reguladas en el mismo decreto,^[40] en la que se incluye cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.*

45. *Es pacífica la jurisprudencia de esta Corte, al concluir que el derecho a la libre escogencia no es absoluto.^[41] En la medida que, la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que pretende escoger el usuario, debe pertenecer a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, salvo que se presenten las siguientes excepciones: “i) Que sea por los servicios de urgencias; ii) cuándo exista autorización expresa de la EPS; iii) o bajo el presupuesto de que la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora no garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios”.^[42]*

46. *Mientras que, la EPS tiene la facultad de seleccionar y contratar su red prestadora de servicios, también es cierto que la elección de sus instituciones está limitada a garantizar, de cualquier forma (i) la pluralidad de IPS con el fin de que los usuarios tengan la posibilidad de escoger; (ii) la prestación de un servicio integral y de calidad; y (iii) la*

153 de la Ley 100 de 1993, cabe destacar los de equidad y libre escogencia, principios que encuentran su soporte constitucional en el respeto a los derechos a la libertad y la autonomía personal como parte integrante del principio de dignidad humana (artículos 1, 13, y 16 de la Constitución Política).

El artículo 156 de la Ley 100 de 1993 establece en su numeral g) como característica del Sistema, que los afiliados a éste puedan elegir libremente la Entidad Promotora de Salud y 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 y las condiciones fijadas por la misma Ley.

Así mismo, el numeral 3 del artículo 159 de la Ley 100 de 1993 dispone en favor de los afiliados al Sistema, los derechos a “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”.

Así, es claro, que la libertad de escogencia es una garantía que goza de una triple connotación, pues es a la vez, principio rector del SGSSS, característica del mismo y un derecho para el afiliado, lo que configura correlativamente un mandato y deber de acatamiento para las Empresas Promotoras de Salud. Es por ello, que ante conductas que vulneren los principios de libre escogencia y no discriminación por selección adversa, la Ley 100 de 1993 previó la imposición de las sanciones indicadas en el artículo 230 de la misma Ley^[2].

idoneidad de las IPS.^[43] Además, las EPS están en la obligación de brindar la prestación del servicio de salud, en virtud del principio de continuidad, esto es, el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, sin que el servicio médico se vea interrumpido por razones administrativas o económicas, como conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.^[44]

47. *En suma, por regla general, los usuarios de la salud tienen derecho a escoger la IPS que les brindará los servicios de salud requeridos, siempre que esa institución prestadora se encuentre adscrita a la red de prestación de servicios contratada por su EPS “aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones”.^[45]*

La Corte también ha reconocido que esta garantía no tiene carácter absoluto. Su ejercicio se encuentra condicionado por las reglas que gobiernan el sistema, las condiciones de habilitación y la oferta efectivamente disponible²⁹. Sin embargo, que la libre escogencia admita limitaciones no significa que cualquier restricción resulte constitucionalmente indiferente, particularmente cuando es la propia regulación estatal la que puede producir una reducción de las alternativas previamente disponibles.

Precisamente aquí radica la particularidad del presente asunto. No se discute simplemente la imposibilidad fáctica de escoger entre varias EPS en un territorio en el cual, por razones geográficas o de mercado, históricamente solo ha existido un asegurador. Lo que corresponde analizar es un mecanismo regulatorio que puede conducir a la salida de entidades que actualmente operan en determinados territorios y a la reasignación administrativa de sus afiliados hacia aquellas que permanezcan autorizadas.

En efecto, el Decreto 0182 de 2026 establece límites al número de EPS que pueden operar según las características poblacionales de los municipios, prevé mecanismos para actualizar los ámbitos territoriales de autorización y dispone la asignación especial de los afiliados pertenecientes a las entidades que, como resultado de la aplicación de dichas reglas, dejen de operar en el correspondiente territorio.

De esta manera, la incidencia sobre la libre escogencia puede presentarse en dos momentos diferenciados. El primero ocurre al efectuarse la asignación especial, pues el afiliado cuya EPS deja de operar no determina inicialmente la entidad a la cual será trasladado, sino que esta resulta de la aplicación del mecanismo administrativo previsto en la regulación. El segundo se produce después de la asignación, cuando la posibilidad material de ejercer nuevamente la elección depende de que existan otras EPS autorizadas para operar en el respectivo territorio.

Este segundo aspecto resulta particularmente relevante. La existencia formal de una facultad de traslado no equivale necesariamente a la existencia material de libertad de elección. Si en determinado territorio, como consecuencia de la aplicación de los mecanismos diferenciales, permanece una sola EPS, el usuario carecerá de otra entidad entre la cual escoger, de modo que la garantía puede subsistir normativamente, pero resultar imposible de ejercer en la práctica.

Esta conclusión encuentra respaldo en la jurisprudencia constitucional. En la Sentencia T-011 de 2004³⁰, la Corte Constitucional reconoció la libre escogencia como una garantía

²⁹ T-096 de 2026

³⁰ Aún cuando el ejercicio del derecho a la “libre escogencia” se encuentra sometido al cumplimiento de las condiciones previstas. Dichos condicionamientos no resultan exigibles en aquellos casos en que exista “una mala prestación o suspensión del servicio”, configurando estas dos situaciones una excepción a la regla. Bajo este entendido, la ineficiencia en la prestación de los servicios de salud requeridos por el usuario o su suspensión injustificada, le permiten a éste ejercer legítimamente y sin limitaciones su derecho a la “libre escogencia”, es decir, adoptar en cualquier tiempo la decisión de cambiar la entidad promotora de salud. Ello, en el entendido que con dicha prerrogativa se busca preservar la vida y la salud del afiliado en condiciones dignas y justas. Dentro de las razones que llevan a los usuarios del sistema a cambiar de E.P.S. o A.R.S, está entonces la de obtener la prestación de un buen servicio de salud,

básica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuanto permite al afiliado elegir la entidad a la cual confía la atención de sus necesidades en salud y, de ser necesario, trasladarse a otra que le ofrezca mejores condiciones de prestación. En ese sentido, explicó que esta prerrogativa no se agota en la posibilidad formal de seleccionar una EPS, sino que constituye un instrumento para hacer efectivo el acceso a la seguridad social mediante una atención regular, continua, oportuna y eficiente, así como para procurar servicios que garanticen el bienestar físico y mental del usuario en condiciones dignas y justas.

Bajo ese entendimiento, la posibilidad de escoger o trasladarse entre EPS adquiere relevancia no solo como expresión de la autonomía del afiliado, sino también como un mecanismo que le permite reaccionar frente a una prestación deficiente y optar por una entidad que responda de mejor manera a sus necesidades de salud. De allí que la existencia de alternativas reales dentro del sistema constituya un presupuesto material para el ejercicio de esta garantía, pues la libertad de elección pierde eficacia cuando, pese a encontrarse reconocida formalmente, el usuario carece de otra entidad entre la cual escoger.

La relación entre elección y calidad fue desarrollada posteriormente en el seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. En el Auto 260 de 2012³¹, la Corte recordó que la información sobre las diferentes EPS y su desempeño constituye una condición para que el usuario pueda ejercer su libertad de afiliación y seleccionar aquella entidad que, de acuerdo con sus circunstancias, garantice en mayor medida el goce efectivo de su derecho a la salud.

Este entendimiento permite advertir por qué la libre escogencia tiene una importancia que trasciende la simple preferencia subjetiva del afiliado. La posibilidad de cambiar de asegurador constituye también un mecanismo mediante el cual el usuario puede reaccionar frente a deficiencias en la prestación del servicio y buscar una entidad que responda de mejor manera a sus necesidades de salud. Si desaparecen las alternativas disponibles, esa posibilidad se reduce o se torna inexistente.

Ahora bien, la Sala no desconoce que la libre escogencia no constituye un derecho absoluto, ni comporta para los usuarios la garantía de contar con un número determinado de entidades promotoras de salud en cada municipio. Su ejercicio se encuentra condicionado por las reglas que estructuran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las condiciones de habilitación de las entidades y la oferta efectivamente disponible en cada territorio. Así lo ha reconocido la Corte Constitucional al señalar que la libertad de elección debe ejercerse dentro de las posibilidades que ofrece el sistema y con sujeción a las limitaciones previstas por el ordenamiento jurídico³².

Sin embargo, el carácter no absoluto de esta garantía no significa que cualquier restricción a su ejercicio resulte constitucionalmente admisible. Una cosa es que las posibilidades de elección se encuentren naturalmente condicionadas por la oferta disponible en determinado territorio y otra, distinta, que sea la propia regulación la que, mediante la

que garantice su bienestar físico y mental, y una subsistencia en condiciones dignas y justas. Tratándose de personas cuyas necesidades de atención en salud involucren procedimientos médicos clasificados como de alto costo, en razón a las graves patologías médicas que les han sido diagnosticadas, tienen plena justificación para ejercer su derecho a la “libre escogencia”, no solo cuando cumplen los periodos de atención que exige la ley, sino también cuando los servicios prestados por la E.P.S. o A.R.S. escogida no es eficiente ni adecuado a las necesidades de salud requeridas.

³¹ La jurisprudencia de esta Corporación ha sido enfática en señalar que el derecho a la información y libre escogencia constituyen un factor decisivo al momento de afiliarse a una entidad prestadora del servicio, puesto que los preceptos mencionados tienen por finalidad garantizar que el usuario se afilie a aquella entidad que garantice en mayor medida y de una manera oportuna su derecho a la salud. Razón por la cual es fundamental que la información sobre la calidad en la prestación del servicio por parte de las entidades encargadas de prestarlo exista y que la misma pueda ser conocida por los usuarios del sistema.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2012/a260-12.htm>

³² Sentencia T-096 de 2026 – Corte Constitucional

fijación de límites al número de entidades autorizadas para operar y la consecuente reasignación de afiliados, pueda reducir las alternativas existentes hasta permitir que en determinados municipios permanezca una sola EPS.

En este contexto, la circunstancia de que la libre escogencia se ejerza dentro de la oferta disponible no significa que la reducción de dicha oferta resulte indiferente cuando deriva de la propia regulación. Si la aplicación de los mecanismos de reorganización territorial conduce a que en determinados municipios permanezca una única EPS, la facultad de elección subsiste formalmente, pero se restringe materialmente ante la inexistencia de otra entidad disponible a la cual pueda trasladarse el afiliado.

Lo anterior no supone que deba garantizarse la presencia de varias EPS en todos los municipios, ni que la existencia de un único asegurador comporte, por sí sola, una vulneración de derechos. Sin embargo, cuando esa situación es consecuencia de una medida regulatoria que reduce las alternativas previamente existentes, las finalidades de eficiencia, sostenibilidad y disminución de la fragmentación deben armonizarse con la libre escogencia, sin que la consecución de aquellas implique vaciar de contenido esta garantía para los usuarios.

En esas condiciones, la Sala encuentra que la implementación de los mecanismos de reorganización territorial previstos en el Decreto 0182 de 2026 comporta una amenaza para el derecho colectivo al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, en cuanto la adecuada prestación del servicio público de salud comprende, entre otras garantías, la posibilidad efectiva de los afiliados de ejercer la libre escogencia de la entidad responsable de su aseguramiento. Tal amenaza se configura en aquellos territorios en los que la aplicación del referido mecanismo pueda conducir a la desaparición de alternativas reales entre entidades aseguradoras. No deriva, entonces, de la sola existencia de municipios en los que opere una única EPS, sino de que dicha situación pueda producirse como consecuencia directa de la aplicación de una regulación que reduce la oferta previamente disponible y reasigna administrativamente a sus afiliados.

Esta conclusión no desconoce la potestad del Estado para intervenir en la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud ni para adoptar medidas encaminadas a corregir la fragmentación del aseguramiento. Lo que exige es que el ejercicio de esa potestad se armonice con la libre escogencia reconocida a los usuarios, de manera que las restricciones necesarias para alcanzar los objetivos de la política pública no terminen suprimiendo, sin justificación suficiente, el contenido material de dicha garantía.

Finalmente, la reducción del número de entidades autorizadas para operar no solo repercute sobre las alternativas disponibles para los afiliados. También puede incidir sobre la estructura misma del aseguramiento en los territorios, al concentrar la población afiliada en un menor número de entidades e incluso permitir escenarios en los cuales opere un único asegurador. Corresponde, entonces, examinar esta consecuencia desde la perspectiva del derecho colectivo a la libre competencia económica.

- *Incidencia de la reorganización territorial sobre el derecho colectivo a la libre competencia económica*

Este derecho encuentra fundamento directo en el artículo 333 de la Constitución Política³³, conforme al cual la actividad económica y la iniciativa privada son libres dentro de los límites del bien común; la libre competencia económica constituye un derecho de todos que supone responsabilidades; y corresponde al Estado impedir que se obstruya o restrinja la libertad económica y evitar o controlar cualquier abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional. Esta disposición debe interpretarse conjuntamente con el artículo 334 superior³⁴, que atribuye al Estado la dirección general de la economía y lo habilita para intervenir, por mandato de la ley, en los servicios públicos y privados con el propósito, entre otros, de racionalizar la economía y mejorar la calidad de vida de los habitantes.

La Corte Constitucional ha explicado que la libre competencia constituye uno de los componentes de la libertad económica y supone la posibilidad de que distintos agentes concurren al mercado en condiciones que les permitan ofrecer sus bienes y servicios. En la Sentencia C-384 de 2003, al reiterar lo expuesto en la C-616 de 2001, identificó como elementos característicos de la competencia la libertad de los agentes para desarrollar una actividad económica y ofrecer, dentro del marco legal, las condiciones que estimen pertinentes, así como la libertad de los consumidores o usuarios para contratar con cualquiera de los agentes oferentes.

El artículo 333 de la Carta señala que la actividad económica y la iniciativa privada son libres, pero dentro de los límites del bien común; que la libre competencia económica, si bien es un derecho de todos, supone responsabilidades; y que la ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exija, entre otros factores, el interés social. El artículo 334 Ibídem confía al Estado la dirección general de la economía, mientras el 335, específicamente relacionado con las actividades financiera, bursátil, aseguradora y con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, advierte con claridad que ellas sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias.

La libre competencia, sin embargo, no protege exclusivamente los intereses particulares de quienes participan en el mercado. La jurisprudencia constitucional le ha reconocido una dimensión asociada al interés general y a los beneficios que la concurrencia puede producir para los usuarios. En la Sentencia C-898 de 2003, la Corte destacó que la competencia constituye un principio estructural de la economía social de mercado y que su protección se proyecta sobre el interés público, en cuanto una sana concurrencia puede contribuir a obtener mejores condiciones de calidad en los bienes y servicios ofrecidos a la comunidad.

11. Debe recordarse además, que los límites constitucionales a la facultad legislativa de restringir la libertad de empresa en una actividad económica librada a la concurrencia de los particulares no tienen por objeto proteger únicamente los intereses privados. Esos límites se derivan de la naturaleza misma de la libertad de empresa y de competencia, y de su valor constitucional como fuentes del desarrollo y mecanismos para la consecución de intereses públicos:

“La competencia es un principio estructural de la economía social del mercado, que no sólo está orientada a la defensa de los intereses particulares de los empresarios que interactúan en el mercado sino que propende por la protección del interés público, que se materializa

³³ ARTÍCULO 333. La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley. La libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades.

³⁴ La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir en el plano nacional y territorial, en un marco de sostenibilidad fiscal, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano. Dicho marco de sostenibilidad fiscal deberá fungir como instrumento para alcanzar de manera progresiva los objetivos del Estado Social de Derecho. En cualquier caso, el gasto público social será prioritario...()

en el beneficio obtenido por la comunidad de una mayor calidad y unos mejores precios de los bienes y servicios que se derivan como resultado de una sana concurrencia.”^[27]

De esta manera, el modelo de libertad de empresa en la prestación del servicio público de salud se adopta por cuanto se estima que es un adecuado cauce para lograr la realización de los principios de eficiencia y universalidad de la seguridad social a que se refiere el artículo 48 superior, por lo cual su limitación excesiva puede ir en contra del interés público implicado en esos principios constitucionales, que se satisface cuando a través del libre juego de oferta y demanda se logra una ampliación de los servicios y una mejora en la calidad de los mismos, en beneficio general de los usuarios.

Esta consideración resulta especialmente relevante en materia de salud. La participación de particulares en la prestación de este servicio no opera bajo las mismas condiciones de un mercado ordinario, pues se trata de un servicio público íntimamente relacionado con la garantía de un derecho fundamental y, por ello, sometido a una intensa regulación, inspección, vigilancia y control estatal.

Sobre el particular, la Sentencia C-171 de 2012 precisó que la libertad económica y la libre competencia en materia de salud tienen límites constitucionales derivados de la naturaleza fundamental del derecho comprometido y de la responsabilidad estatal respecto de su prestación. Por ello, la concurrencia entre agentes solo puede desenvolverse dentro del marco definido por el legislador y sometida a las rigurosas condiciones de regulación y vigilancia propias del sector, siempre bajo la premisa de garantizar la calidad y efectiva prestación del servicio:

El ejercicio de la libertad económica y de la libre competencia en materia de salud, tiene claros límites constitucionales que se derivan del carácter fundamental de este derecho y de la competencia y responsabilidad del Estado en la vigilancia y control sobre esta prestación, de manera que la libre competencia en el ámbito de la salud “sólo puede darse dentro del ámbito que el legislador haya previsto para el efecto, y respetando los límites fijados por las rigurosas condiciones de regulación, vigilancia y control que se derivan de la responsabilidad constitucional que el Estado tiene en este sector social. Dicha intervención es mucho más intensa precisamente cuando se abre la posibilidad de que a la prestación de los servicios públicos concurren los particulares.” Así mismo, ha advertido que dicha concurrencia solo puede llevarse a cabo bajo la premisa de la garantía de la calidad del servicio y de su efectiva prestación, y que para garantizar este cumplimiento la intervención del Estado en la prestación del servicio público de salud, es intensa, se funda en el modelo del Estado Social de Derecho y se orienta a la preservación de la confianza pública.

En similar sentido, la Sentencia C-197 de 2012³⁵ reconoció que el Estado cuenta con una potestad reforzada de intervención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, precisamente por el interés público comprometido y su relación con derechos fundamentales. No obstante, también precisó que las restricciones a las libertades económicas deben respetar su contenido básico y sujetarse a criterios de proporcionalidad.

Más recientemente, la Sentencia C-537 de 2023 reiteró que la libre competencia tampoco es absoluta en el ámbito de la seguridad social. La Corte sostuvo que debe armonizarse con las potestades estatales de intervención y con los principios propios de los servicios

³⁵ El Estado tiene las siguientes funciones dentro del sistema: “(...) para que efectivamente toda persona pueda acceder a los servicios de salud, al Estado le corresponde, por mandato constitucional (art. 49, CP), cumplir las siguientes obligaciones: (i) organizar, (ii) dirigir y (iii) regular la prestación de los servicios de salud; (iv) establecer las políticas para la prestación de los servicios por parte de entidades privadas, y ejercer (v) su vigilancia y (vi) control; (viii) establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y (ix) determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Así pues, es obligación del Estado establecer el Sistema; definir qué entidades y personas lo pueden integrar, y qué labores puede desempeñar cada uno; cómo pueden los particulares participar en la prestación de los servicios y en qué términos; así como también, establecer quiénes aportan al Sistema y en qué cantidades, esto es, definir el flujo de recursos del Sistema.

públicos; sin embargo, destacó que la concurrencia de entidades públicas y privadas forma parte del modelo constitucional y que la competencia cumple también una función de interés público, en cuanto puede traducirse en beneficios para la comunidad mediante una mayor calidad de los bienes y servicios ofrecidos.

En un contexto como el de la seguridad social en general y de los riesgos laborales en particular, la Corte ha sostenido que la prestación de un servicio público en donde concurren los particulares requiere del Estado garantizar las condiciones propias de la libertad de empresa y libre competencia. Pero sin “que en el ámbito estrechamente regulado de participación privada se permitan, o peor aún, se establezcan, situaciones que impliquen prácticas restrictivas de la competencia o se orienten a obstruir o a restringir la libertad económica”.

De esta manera, la cuestión planteada en el presente asunto no puede resolverse bajo la premisa de que cualquier limitación al número de EPS que operan en determinado territorio resulta, por sí misma, contraria a la libre competencia. El Estado cuenta con amplias facultades para regular el aseguramiento en salud y puede imponer requisitos de habilitación, permanencia, solvencia, cobertura territorial y demás condiciones necesarias para garantizar la adecuada prestación del servicio.

Sin embargo, esas facultades no tornan irrelevantes los efectos que una determinada regulación pueda producir sobre la estructura competitiva del aseguramiento, especialmente cuando la medida no se limita a establecer condiciones para el ingreso y permanencia de los agentes, sino que determina el número máximo de EPS que pueden operar en determinados territorios y puede conducir a la salida de entidades que actualmente concurren en ellos.

Precisamente, el Decreto 0182 de 2026 establece mecanismos diferenciales de operación territorial que toman en consideración la población de los municipios y la participación de las EPS, fija límites al número de entidades que pueden permanecer operando y contempla escenarios en los cuales puede existir una única EPS. Como consecuencia de la actualización de los ámbitos territoriales de autorización, los afiliados de las entidades que deban dejar de operar son objeto de asignación especial a aquellas que permanezcan autorizadas.

La aplicación de tales reglas puede producir, entonces, una concentración del aseguramiento en un número menor de agentes, pues determinadas EPS dejan de operar en el territorio y sus afiliados son redistribuidos entre aquellas que permanecen. En aquellos municipios en los que el resultado sea la existencia de una única EPS, la concurrencia entre aseguradores desaparece materialmente en ese ámbito territorial.

Ahora bien, la Sala reitera que la concentración, por sí misma, no permite concluir automáticamente la vulneración de la libre competencia económica. En un sector intensamente regulado como el de la salud pueden existir razones constitucionalmente legítimas para reducir la fragmentación, fortalecer la gestión del riesgo, asegurar redes suficientes o alcanzar condiciones de sostenibilidad que justifiquen restricciones a la concurrencia.

Lo que resulta relevante es determinar si la restricción encuentra una justificación suficiente frente a la intensidad de sus efectos y si preserva, en cuanto resulte compatible con las características del servicio, el contenido esencial de la libre competencia. Sobre este aspecto, la jurisprudencia constitucional (C-620/16)³⁶ ha sido clara en señalar que las facultades de intervención estatal en el sector salud son amplias, pero no ilimitadas, y que

³⁶ <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/c-620-16.htm>

las restricciones a las libertades económicas deben responder a finalidades constitucionalmente legítimas y observar criterios de razonabilidad y proporcionalidad.

36. Al tenor de lo sostenido en reiterada jurisprudencia por la Corte Constitucional, el modelo de Estado social de derecho adoptado por nuestro constituyente implicó la opción por una economía social de mercado^[172], en la que si bien se garantiza la libertad económica, principalmente a través de la libertad de empresa y la libre competencia (con autorrestricciones), también se prevé la obligación del Estado de intervenir en dicha dinámica^[173], con miras a corregir las fallas del mercado y a lograr escenarios de equidad y justicia en los que sea dable la efectividad de los derechos fundamentales^[174].

Dicha intervención, por su parte, involucra diversas instancias del ejercicio del poder. Por una parte, se encuentra el Legislador, quien cuenta con un amplio margen de configuración al respecto, en virtud del principio democrático, y atendiendo a lo dispuesto en los artículos 150 numeral 21, 333 y 334. De otro lado, está el Ejecutivo, quien puede hacerlo en términos generales a través de su potestad reglamentaria, o en virtud de las facultades expresas de intervención conferidas por el Constituyente, al tenor de lo dispuesto en el artículo 189 numerales 11 y 22 superior^[175].

Ahora bien, las limitaciones sobre la libertad económica deben obedecer a los fines previstos por el constituyente en el inciso 5 del artículo 333 de la Constitución, esto es, el interés común, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación. Adicional a lo anterior, la Corte ha sostenido que estas restricciones deben fundarse en criterios de razonabilidad y proporcionalidad:

“2.4.5. Sin embargo, el Legislador no goza de absoluta discrecionalidad para limitar estas libertades. Como se indicó en un párrafo anterior, según el artículo 333 constitucional, las libertades económicas solamente pueden ser restringidas cuando lo exija el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación. Adicionalmente, en virtud de los principios de igualdad y razonabilidad que rigen la actividad legislativa, la Corte ha señalado que cualquier restricción de las libertades económicas debe (i) respetar el núcleo esencial de la libertad involucrada, y (ii) responder a criterios de razonabilidad y proporcionalidad.”^[176]

En cuanto a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad, en la misma providencia se afirma que la Corte ha establecido criterios para determinar el control a realizar sobre medidas que limitan la libertad económica, así:

“Respecto a cómo **evaluar la razonabilidad y proporcionalidad** de una medida que limita las libertades económicas, la Corte ha indicado los siguientes criterios:

En primer lugar, la Corte ha expresado que el Legislador debe tener en cuenta el tipo de actividad que desarrollan las empresas a las que va dirigida la regulación, su estructura organizativa, el mercado en el que se insertan, el tipo de financiamiento al que apelan, el servicio que prestan o en bien que producen o distribuyen, etc.³³

En segundo lugar, la Corte suele apelar al juicio de proporcionalidad, mediante el cual se examina la finalidad de la medida, la idoneidad del medio elegido y su proporcionalidad en estricto sentido.”.

37. En relación con la prestación de servicios públicos, como la salud, la Corte ha manifestado que la libertad económica es altamente sensible a la intervención estatal, dado que involucra la protección de un derecho fundamental. Al respecto, en la sentencia C-171 de 2012, manifestó

“El ejercicio de la libertad económica y de la libre competencia en materia de salud, tiene claros límites constitucionales que se derivan del carácter fundamental de este derecho y de la competencia y responsabilidad del Estado en la vigilancia y control sobre esta prestación, de manera que la libre competencia en el ámbito de la salud “sólo puede darse dentro del ámbito que el legislador haya previsto para el efecto, y respetando los límites fijados por las rigurosas condiciones de regulación, vigilancia y control que se derivan de la responsabilidad constitucional que el Estado tiene en este sector social^[177]. Dicha intervención es mucho más intensa precisamente cuando se abre la posibilidad de que a la prestación de los servicios públicos concurren los particulares.”^[178] Así mismo, ha advertido que dicha concurrencia solo puede llevarse a cabo bajo la premisa de la garantía de la calidad del servicio y de su efectiva prestación, y que para garantizar este cumplimiento la intervención del Estado en la prestación del servicio público de salud, es intensa, se funda en el modelo del Estado Social de Derecho y se orienta a la preservación de la confianza pública^[179].

Atendiendo a la intensidad con la que se permite intervenir en la economía cuando de por medio se encuentra la prestación de servicios públicos, con el objeto de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo (artículo 334 de la Constitución), la Corte afirmó en la Sentencia C-1041 de 2007^[180] que el test aplicable en estos casos es débil^[181]:

“La naturaleza de la materia regulada, en la cual existen poderes estatales reforzados de intervención, son el criterio determinante para definir la naturaleza del juicio de constitucionalidad que ha de emprender esta Corporación. La Corte nota que (i) se trata de una medida de contenido eminentemente económico; (ii) versa sobre un tema en el cual el Legislador cuenta con un amplio margen de configuración normativa; (iii) es una materia respecto de la cual existen poderes estatales reforzados de intervención en la economía; y (iv) en casos semejantes el juez constitucional ha empleado asimismo un test de proporcionalidad débil.”.

En providencia C-228 de 2010^[182], la Corte reiteró la anterior postura en los siguientes términos:

“El reconocimiento expreso por parte de la Constitución de la potestad amplia del Estado para intervenir en la economía, a partir de herramientas que, fundadas en los principios de razonabilidad y proporcionalidad, busquen cumplir las finalidades que competen al interés general, ha permitido que esta Corporación establezca las condiciones que deben cumplirse para que una norma legal de intervención sea acorde con la Carta Política. Para la Corte, el control de constitucionalidad de la norma que establezca una modalidad de intervención del Estado en la economía, deberá realizarse a partir de parámetros definidos, relativos a la evaluación acerca de “(i) si la limitación, o prohibición, persiguen una finalidad que no se encuentre prohibida en la Constitución; (ii) si la restricción impuesta es potencialmente adecuada para conseguir el fin propuesto, y (iii) si hay proporcionalidad en esa relación, esto es que la restricción no sea manifiestamente innecesaria o claramente desproporcionada. Adicionalmente (iv) debe la Corte examinar si el núcleo esencial del derecho fue desconocido con la restricción legal o su operatividad se mantiene incólume”^[201]. Es a partir del contenido de estos requisitos que el mismo precedente ha definido al control de constitucionalidad de las normas de intervención económica como un juicio de carácter débil.

Aplicadas estas consideraciones al presente asunto, la Sala advierte que el Decreto 0182 de 2026 persigue objetivos que, considerados en abstracto, resultan compatibles con las responsabilidades estatales en materia de salud, tales como reducir la fragmentación territorial del aseguramiento, mejorar la gestión del riesgo y procurar condiciones adecuadas para la organización de las redes. Sin embargo, los instrumentos escogidos para alcanzar tales finalidades tienen efectos directos sobre la concurrencia, en cuanto pueden determinar la salida de EPS que actualmente operan en determinados territorios, concentrar sus afiliados en un menor número de entidades e incluso generar escenarios en los que permanezca un único asegurador.

Es precisamente en este punto donde el análisis de libre competencia se conecta, sin confundirse, con el de libre escogencia efectuado anteriormente. Desde la perspectiva del afiliado, la reducción de EPS disminuye las alternativas entre las cuales puede ejercer su elección; desde la perspectiva de la libre competencia, esa misma reducción disminuye el número de agentes que concurren en el mercado territorial del aseguramiento y puede concentrar la prestación en una sola entidad.

Esta relación entre competencia y protección del usuario ha sido expresamente reconocida por la Corte Constitucional. En la Sentencia C-898 de 2003³⁷, al analizar las libertades económicas en la prestación del servicio de salud, explicó que el esquema de concurrencia puede servir a la realización de los principios de eficiencia y universalidad, en la medida en que la competencia contribuya a ampliar los servicios y mejorar su calidad en beneficio de los usuarios.

³⁷ Con base en la libertad descrita, es conocido que el legislador optó por un modelo de seguridad social en salud que permite la concurrencia del Estado y de los particulares en la prestación del correspondiente servicio público, dentro del esquema de libertad de empresa. Diversas normas de la Ley 100 de 1993 son explícitas en ese sentido, especialmente las contenidas en sus artículos 8°, referente a todo el sistema general de seguridad social, que lo define como un conjunto armónico de entidades *públicas y privadas* establecido para pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios^[14]; el artículo 153, que al definir cuáles son las reglas rectoras del servicio público de salud expresa que los usuarios tienen libertad para escoger entre las distintas Entidades Promotoras de Salud y entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud^[15], cuando *“sea posible según las condiciones de oferta de servicios”*^[16]; y el artículo 154 según el cual el Estado debe intervenir el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata la misma Ley 100 de 1993 y en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política^[17].

Por ello, no resulta indiferente desde el punto de vista constitucional que una decisión regulatoria elimine o reduzca sustancialmente la concurrencia allí donde previamente existían varios agentes habilitados. Si bien la eficiencia puede justificar cierto grado de concentración, la consecución de ese propósito debe guardar correspondencia con la intensidad de la restricción impuesta y con los beneficios concretos que se pretenden obtener para el sistema y sus usuarios.

En el presente asunto, la Sala encuentra que la implementación de los mecanismos previstos en el Decreto 0182 de 2026 comporta una amenaza al derecho colectivo a la libre competencia económica en aquellos territorios en los que su aplicación conduzca a la exclusión de entidades que actualmente participan en el aseguramiento y a una concentración tal que suprima materialmente la concurrencia entre EPS, particularmente cuando el resultado sea la permanencia de un único asegurador.

Esta conclusión no significa que el Estado se encuentre impedido para racionalizar el número de EPS que operan en un territorio, ni que deba preservar indefinidamente la participación de toda entidad actualmente habilitada. Tampoco supone reconocer un derecho de las EPS a permanecer inalteradamente en un determinado mercado. Lo que se protege mediante la acción popular es el interés colectivo comprometido en la existencia de condiciones de competencia que, dentro del modelo regulado de salud, contribuyan a la eficiencia, calidad y adecuada prestación del servicio.

De ahí que las potestades de intervención deban ejercerse de manera que la búsqueda de economías de escala y la reducción de la fragmentación no conduzcan, sin una justificación suficiente y proporcional, a eliminar la concurrencia entre aseguradores y concentrar territorialmente la prestación en un único agente, pues ello no solamente afecta la estructura competitiva del sistema, sino que puede repercutir sobre las posibilidades de elección de los usuarios y sobre los incentivos para mejorar la calidad y eficiencia del servicio.

En consecuencia, la Sala encuentra que las tres dimensiones analizadas convergen en un mismo punto: la reorganización territorial del aseguramiento puede constituir un instrumento legítimo de política pública, pero su implementación no puede adelantarse desconociendo las condiciones materiales de las entidades receptoras, la libre escogencia de los afiliados ni la libre competencia económica. La protección de estos intereses exige que la reorganización se encuentre acompañada de salvaguardas suficientes para evitar que la búsqueda de eficiencia territorial termine produciendo una concentración incompatible con las garantías que estructuran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Conclusión

Del análisis conjunto del material probatorio y del marco normativo aplicable, la Sala encuentra acreditada la existencia de una amenaza cierta sobre los derechos colectivos vinculados con la adecuada prestación del servicio de salud en su dimensión colectiva, particularmente el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, así como sobre el derecho colectivo a la libre competencia económica, derivada de las condiciones en que pueden implementarse los mecanismos diferenciales de operación territorial del aseguramiento previstos en el Decreto 0182 de 2026.

Como quedó expuesto, la controversia no radica en cuestionar la facultad del Estado para reorganizar territorialmente el aseguramiento, reducir su fragmentación o adoptar medidas dirigidas a mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema. Tales propósitos se enmarcan en las competencias de dirección, regulación e intervención que le corresponden en materia de salud. Lo relevante para este proceso es que su implementación, en las condiciones acreditadas, puede producir efectos concretos sobre la garantía de una prestación eficiente y oportuna del servicio, restringir materialmente la libre escogencia de los afiliados y reducir la concurrencia entre entidades aseguradoras en determinados territorios.

Particular relevancia adquiere que la aplicación del mecanismo pueda generar una reasignación significativa de afiliados hacia Nueva EPS, pese a encontrarse sometida a intervención forzosa administrativa para administrar y sin que se haya acreditado suficientemente una evaluación actualizada de su capacidad para asumir ese incremento poblacional sin afectar la atención de sus usuarios actuales y futuros. A ello se suma la posibilidad de que la reorganización reduzca las alternativas disponibles para los afiliados e incluso conduzca, en algunos territorios, a la permanencia de un único asegurador.

En esas condiciones, la protección judicial no supone efectuar un juicio abstracto de legalidad sobre el Decreto 0182 de 2026 ni impedir al Estado desarrollar una política de reorganización territorial del aseguramiento. La intervención del juez popular se justifica en la necesidad de evitar que su implementación se adelante sin las garantías suficientes para preservar los derechos e intereses colectivos comprometidos.

En consecuencia, al encontrarse acreditada la amenaza en los términos anteriormente expuestos, la Sala accederá a las pretensiones de la acción popular y adoptará las medidas de protección que resulten necesarias para garantizar los derechos e intereses colectivos afectados.

13 Medida de protección a adoptar

Establecida la amenaza de los derechos colectivos al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y a la libre competencia económica, en los términos expuestos, corresponde determinar la medida necesaria para garantizar su protección.

Sobre el particular, la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en sentencia de unificación del 13 de febrero de 2018, precisó que, si bien el juez de la acción popular carece de competencia para declarar la nulidad de un acto administrativo, conserva amplias facultades para adoptar las medidas necesarias para hacer cesar la amenaza o vulneración de los derechos colectivos. Dentro de ellas identificó expresamente la inaplicación total o parcial con efectos inter-partes, la interpretación condicionada y la suspensión de los efectos del acto administrativo, sin que esta última comporte un pronunciamiento sobre su validez ni obligue al juez natural a declarar posteriormente su nulidad.

La misma Corporación ha reiterado que las limitaciones establecidas en el artículo 144 del CPACA impiden al juez popular anular el acto administrativo, pero no le sustraen la facultad de adoptar las medidas materiales necesarias para salvaguardar los derechos colectivos afectados por la decisión administrativa.

En el presente asunto, la Sala considera que la sola imposición de obligaciones de seguimiento o verificación no resulta suficiente para conjurar la amenaza encontrada. Como quedó establecido, la implementación de los mecanismos previstos en el Decreto 0182 de 2026, en las condiciones actualmente acreditadas, puede comprometer la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, restringir materialmente la libre escogencia de los afiliados y afectar las condiciones de libre competencia económica.

Por consiguiente, atendiendo la naturaleza preventiva de la acción popular y con el propósito de impedir que la amenaza identificada se materialice mientras el juez competente define la legalidad del acto administrativo, la Sala dispondrá la suspensión de los efectos del Decreto 0182 de 2026.

Esta determinación no comporta juicio alguno sobre la validez del decreto, ni anticipa la decisión que corresponda adoptar dentro del medio de control instaurado en su contra. Su alcance se circunscribe exclusivamente a impedir temporalmente la producción de los efectos que, en las circunstancias acreditadas en este proceso, representan una amenaza para los derechos e intereses colectivos amparados.

En consecuencia, la suspensión se mantendrá hasta que el juez natural competente adopte la decisión que corresponda respecto de la legalidad del Decreto 0182 de 2026, momento a partir del cual deberán observarse los efectos propios de aquella determinación judicial.

14 Levantamiento de la medida cautelar

Durante el trámite del presente asunto se decretó una medida cautelar dirigida a evitar que, mientras se adoptaba una decisión de fondo, la implementación de los mecanismos previstos en el Decreto 0182 de 2026 produjera efectos susceptibles de comprometer los derechos e intereses colectivos cuya protección se reclama.

Al respecto, debe recordarse que las medidas cautelares tienen una naturaleza esencialmente provisional e instrumental, en cuanto están orientadas a garantizar temporalmente la efectividad de la decisión que habrá de adoptarse y a evitar que, durante el curso del proceso, se materialice o agrave la afectación objeto de controversia.

En el presente caso, proferida la decisión definitiva y establecidas las medidas que deberán observar las autoridades demandadas para la protección de los derechos e intereses colectivos cuya amenaza encontró acreditada la Sala, desaparece la necesidad de mantener una medida de carácter provisional, pues la protección que hasta ahora se derivaba de aquella será sustituida por las órdenes impartidas en esta sentencia.

Lo anterior no significa que hayan desaparecido las circunstancias que justificaron su adopción. Por el contrario, como se expuso al resolver el caso concreto, la Sala encontró acreditada la amenaza que sustentó la intervención del juez popular. Sin embargo, una vez definido el fondo de la controversia, las medidas cautelares no están llamadas a coexistir indefinidamente con las órdenes definitivas destinadas a proteger los derechos colectivos, en cuanto estas últimas pasan a constituir el marco que deberá orientar la actuación de las entidades demandadas.

En consecuencia, se dispondrá el levantamiento de la medida cautelar decretada dentro del presente proceso, a partir de la ejecutoria de esta providencia, sin perjuicio del cumplimiento integral de las órdenes de protección que se impartirán en la parte resolutive.

15 De la condena en costas

Finalmente, corresponde a la Sala pronunciarse sobre la condena en costas.

Sobre el particular, la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en sentencia de unificación del 6 de agosto de 2019, precisó el alcance del artículo 38 de la Ley 472 de 1998 y estableció que el actor popular puede ser beneficiario de una condena en costas cuando la decisión le resulte favorable en la protección de los derechos e intereses colectivos. No obstante, señaló que su reconocimiento debe sujetarse a las reglas previstas en el artículo 365 del Código General del Proceso y, en particular, a la exigencia contenida en su numeral 8, conforme a la cual únicamente habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca acreditado que se causaron y en la medida de su comprobación.³⁸

En el presente asunto, si bien las pretensiones de la acción popular están llamadas a prosperar al haberse encontrado acreditada una amenaza sobre los derechos e intereses colectivos en los términos expuestos en esta providencia, no obra en el expediente prueba que permita establecer la causación efectiva de expensas o gastos procesales susceptibles de reconocimiento.

Asimismo, atendiendo las particularidades de la controversia, la naturaleza de las actuaciones debatidas y la circunstancia de que las entidades demandadas comparecieron al proceso en defensa de la legalidad y finalidad de los mecanismos de reorganización territorial del aseguramiento adoptados en ejercicio de sus competencias, no se advierten elementos que justifiquen la imposición de agencias en derecho.

En consecuencia, aun cuando la decisión resulta favorable a la protección de los derechos e intereses colectivos invocados, no se encuentran acreditados los presupuestos necesarios para imponer condena en costas, por lo que la Sala se abstendrá de efectuarlas.

En mérito de lo expuesto, la SALA TERCERA DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: AMPARAR los derechos e intereses colectivos al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna y al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, en relación con la prestación del servicio de salud en su faceta colectiva; así como el derecho colectivo a la libre competencia económica, amenazados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, con ocasión de las actuaciones adelantadas, en el ámbito de sus respectivas competencias, para la implementación de los mecanismos diferenciales de operación territorial del aseguramiento previstos en el Decreto 0182 de 2026, en las condiciones acreditadas en el presente proceso, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

³⁸ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia de unificación del 6 de agosto de 2019, Mecanismo de Revisión Eventual – Acción Popular, rad. 15001-33-33-007-2017-00036-01.

SEGUNDO: SUSPENDER los efectos del Decreto 0182 de 2026, como medida de protección de los derechos e intereses colectivos amparados en esta providencia, hasta que el juez natural competente adopte la decisión que corresponda respecto de la legalidad de dicho acto administrativo, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: LEVANTAR, a partir de la ejecutoria de la presente providencia, la medida cautelar decretada dentro del presente proceso, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

CUARTO: Sin condena en costas en esta instancia.

QUINTO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes y al Ministerio Público en los términos previstos en la Ley 472 de 1998 y, una vez cumplidas las órdenes impartidas y efectuadas las actuaciones correspondientes para su verificación, ARCHÍVESE el expediente.

SEXTO: El proceso y sus actuaciones pueden ser consultadas y descargadas en el siguiente link: <https://samairj.consejodeestado.gov.co/>. Para su consulta se debe ingresar el radicado completo (23 dígitos).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Esta providencia se estudió y aprobó en Sala de la fecha, como consta en acta de la fecha.

LOS MAGISTRADOS,

JUAN GUILLERMO CARDONA OSORIO
Ponente.

BEATRIZ ELENA JARAMILLO MUÑOZ

HIRINA DEL ROSARIO MEZA RHÉNAL