CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN PRIMERA

Bogotá D.C., veintiuno (21) de octubre de dos mil veinticinco (2025)

Referencia: Medio de control de nulidad
Número único de radicación: 11001-03-24-000-2025-00353-00
Actor: ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Asunto: Decreta medida cautelar

AUTO INTERLOCUTORIO

El Despacho decide la solicitud de medida cautelar consistente en la suspensión provisional de los efectos del Decreto 0858 de 30 de julio de 2025, «***Por el cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo***», expedido por el **GOBIERNO NACIONAL**.

I-. ANTECEDENTES

La demanda

El ciudadano **ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA**, actuando en nombre propio, en ejercicio del medio de control de nulidad, previsto en el artículo 137 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), promueve demanda tendiente a obtener la declaratoria de nulidad, previa suspensión provisional, de los efectos del Decreto 0858 de 30 de julio de 2025, «***Por el cual***

se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo», expedido por el **GOBIERNO NACIONAL**[1].

II-. SOLICITUD DE SUSPENSIÓN PROVISIONAL

En escrito separado de la demanda, el actor solicita decretar la suspensión provisional de los efectos del acto acusado, por violación de los artículos 150, numerales 4, 21 y 23; y 152, literales a) y d), de la Constitución Política; y 46 del CPACA.

Argumenta que, a través del Decreto 0858 de 30 de julio de 2025, el **GOBIERNO NACIONAL** adoptó el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en salud con el cual busca implementar estrategias y acciones orientadas a la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional.

Indica que el decreto demandado vulnera el **artículo 150, numeral 23, de la Constitución Política**, según el cual corresponde al Congreso de la República expedir las leyes que rigen el ejercicio de las funciones públicas y la prestación de los servicios públicos.

Anota que de la lectura de los considerandos del acto acusado, así como del contenido de sus preceptos normativos, se extrae con

[1] En cabeza del presidente de la República y el ministro de Salud y Protección Social.

suficiente claridad que regula integralmente la prestación del servicio de salud, materia que es de resorte del legislador.

Menciona que la falta de competencia del ejecutivo para expedir, vía decreto, normas que reforman de manera estructural el modelo territorial para la prestación del servicio de salud, se evidencia, principalmente, en los artículos 2.11.1.1, 2.11.1.4, 2.11.1.5, 2.11.2.1.5 y 2.11.2.5.1, los cuales desarrollan el objeto y el propósito del *Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo*, así como la estrategia de *Gestión Territorial Integral en Salud Pública* y aspectos relacionados con la calidad para la garantía del derecho fundamental a la salud.

Añade que el decreto regula de manera estructural, integral y completa todo el arreglo institucional, económico y territorial bajo el que se configura el modelo para la prestación del servicio público de salud, en tanto define principios, ejes de acción, mecanismos de atención y distribución de competencias institucionales, modificando sustancialmente las condiciones de acceso, disponibilidad y calidad del aludido servicio.

Alega que tanto el objeto como el contenido del decreto acusado está relacionado con el derecho fundamental a la salud y, por tanto, su regulación no podía ser por vía de un decreto reglamentario, conforme a las previsiones del **artículo 152, literal a)**, de la

Constitución Política, según el cual los derechos y deberes fundamentales y los procedimientos y recursos para su protección deben ser regulados por medio de una ley estatutaria.

Afirma que el acto cuestionado viola el **artículo 150, numeral 4**, de la Constitución, por cuanto únicamente la ley puede establecer nuevas competencias a las entidades territoriales, de ahí que el decreto demandado no podía, válidamente, señalar funciones a los municipios, distritos y departamentos como las de armonizar e integrar los instrumentos de planeación en salud con las disposiciones del decreto; definir de manera unilateral las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), sin participación de las entidades promotoras de salud (EPS); liderar las instancias de gobernanza en salud; incorporar discrecionalmente las recomendaciones de los consejos territoriales de seguridad social en salud; y gestionar el modelo territorial integral de la salud pública, entre otras.

Señala que se vulnera el **artículo 150, numeral 21**, de la Constitución Política, debido a que las disposiciones del decreto cuestionado establecen medidas de intervención en la economía que modifican el contenido de la libertad de empresa, por lo que corresponde su definición al legislador, como en efecto sucede con la limitación de los roles asignados previamente por la ley a

determinadas empresas del sector salud, las nuevas condiciones de habilitación con efectos inmediatos para actores ya habilitados, y las restricciones en materia de libre contratación.

Por último, arguye que el acto acusado infringe el **artículo 46 del CPACA** debido a que omitió agotar el trámite de consulta previa frente a las comunidades indígenas, teniendo en cuenta que el modelo de prestación que se pretende implementar tiene una probabilidad razonable de modificar los cimientos y funcionamiento del sistema indígena de salud propia e intercultural SISPI, que imponía su concertación, sin que fuera viable sustituir dicha etapa mediante mecanismos posteriores a la implementación.

III.- TRASLADO DE LA SOLICITUD DE MEDIDA CAUTELAR

III.1. El **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**[2] se opuso a la solicitud de la medida cautelar, con fundamento en los argumentos que se sintetizan a continuación.

Menciona que la solicitud descansa en tres principales argumentos: la falta de competencia, porque el acto acusado regula una materia de reserva estatutaria o, en su defecto, de reserva del legislador

[2] Expediente digital, índice 14.

ordinario; exceso de potestad reglamentaria; y expedición sin consulta previa a los pueblos indígenas.

Respecto del primer cargo, aduce que para identificar si una materia debe ser regulada a través de una ley estatutaria la jurisprudencia constitucional ha aplicado los siguientes criterios, a saber: (i) que efectivamente se trate de derechos y deberes de carácter fundamental; (ii) que el objeto directo de la regulación sea el desarrollo del régimen de derechos fundamentales o un derecho fundamental en sí mismo; (iii) que la normativa pretenda regular, de manera integral, estructural y completa, un derecho fundamental; o (iv) que verse sobre el núcleo esencial y los principios básicos del derecho o deber, es decir, que regule los aspectos inherentes al ejercicio del derecho; y (v) que se refiera a la afectación o el desarrollo de los elementos estructurales del derecho, esto es, que establezca límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que afecten la estructura general del derecho, como elementos cercanos a su núcleo esencial.

Indica que, en aplicación de dichos criterios, debe considerarse, de manera estricta y restrictiva el contenido material de lo regulado, más allá de su contenido meramente formal, lo que, en el caso del decreto demandado, permite evidenciar que está intrínsecamente relacionado con la materialización del derecho fundamental a la

salud, en los términos en que fue regulado mediante la Ley 1751 de 2015; y que, por tanto, no define el contenido esencial de dicho derecho, ni establece un régimen de limitaciones, o procedimientos o garantías.

En relación con el segundo cargo, menciona que el Decreto 0858 de 2025 fue expedido por el Presidente de la República con fundamento en la facultad reglamentaria prevista en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política; y que con este no se buscó regular ni modificar aspectos del sistema de salud propios de la competencia del legislador, así como tampoco alterar las destinaciones de recursos ni las fuentes de financiación, sino, por el contrario, la finalidad consistió en desarrollar asuntos previamente establecidos en la legislación, los cuales le generan al Estado la obligación de reglamentar tales disposiciones, so pena de incumplimiento.

Explica que el Decreto 0858 de 2025 no modifica la naturaleza jurídica de ninguno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Territoriales, EPS, IPS, Proveedores de Servicios, ADRES, entre otros), ni otorga competencias a estos; y que la organización funcional de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos como Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS, de que trata el artículo 2.11.2.2.7 del acto acusado, se enmarca en un concepto netamente operacional orientado a la

adopción por parte de estos actores de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, regulada mediante el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011.

Resalta que el decreto tampoco incluye un «nuevo actor», puesto que las CAPS son una forma de organización funcional de las IPS que hacen parte del nivel primario en salud y que pertenecen a la Red Integral e Integrada Territorial de Salud.

Pone de presente que el contenido del Decreto 0858 no restringe el ejercicio de los derechos de la libre empresa ni de la libre competencia, ni invade la competencia del Congreso de la República conferida por el artículo 150, numeral 21, de la Constitución, pues lo que hace el decreto es organizar la contratación a través de las redes integradas y territoriales «con capacidad real, precisamente, para que la elección del usuario sea material y segura y no meramente formal», de modo que las EPS conservan su margen para estructurar la red y contratar con enfoque territorial entre prestadores habilitados, sujeto a estándares de calidad, integralidad e idoneidad.

Respecto a la falta de consulta previa a los pueblos indígenas, precisa que la Corte Constitucional ha indicado que cuando se trata de medidas relativas a asuntos que les conciernen a las comunidades indígenas pero que no las afectan directamente, debido a que tienen incidencia equivalente en toda la población, se activa el deber

consistente en garantizar la existencia de instituciones y medios de participación suficientes, pero no el de consulta previa.

Trae a colación la sentencia de constitucionalidad de la Ley estatutaria 1751 de 2015, en la que la Corte concluyó que contiene principios sobre interpretación del derecho a la salud que no configura una «situación concreta que afecte, de manera efectiva, los intereses de las comunidades minoritarias y étnicas del país, al punto de hacer necesario que se efectúe el proceso de consulta previa».

Finalmente, el **MINISTERIO** se refiere a los aspectos que justificaron la adopción del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, destacando la necesidad de: garantizar una prestación de servicios de salud eficiente, equitativa, integral y continua; garantizar la prestación de servicios de salud en un espacio poblacional determinado, con conocimiento del territorio y las necesidades y preferencias en salud; adoptar un modelo de atención primaria centrado en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales, raciales y de género; garantizar un recurso humano suficiente, valorado, competente y comprometido.

III.2. El **PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**[3], mediante apoderado judicial, solicita denegar la medida cautelar de suspensión provisional, por cuanto carece de la debida argumentación exigida en el artículo 231 del CPACA para su prosperidad.

Indica que la solicitud se limita a una remisión a los cargos expuestos en la demanda, sin explicar realmente el fin que pretende preservar, así como tampoco un análisis de proporcionalidad y la necesidad de su decreto.

Expresa que el Decreto 0858 de 2025 no supone un cambio estructural del sistema de salud, pues no crea derechos, obligaciones nuevas, ni modifica sustancialmente el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud.

Manifiesta que el decreto acusado constituye un desarrollo reglamentario «*que operativiza y hace aplicables las disposiciones constitucionales y legales que reconocen el derecho fundamental a la salud y estructuran el Sistema General de Seguridad Social en Salud*».

Menciona que el acto demandando no incurrió en exceso de potestad reglamentaria debido a que no sustituye el marco normativo vigente,

[3] Expediente digital, índice 15.

sino que propone un reenfoque a lo ya existente, precisando mecanismos de gobernanza, territorialización, redes de servicios, información y calidad que permiten garantizar la efectividad del derecho a la salud.

Asimismo, precisa que el Decreto 0858 no vulnera el principio de reserva de ley, ni redefine derechos o modifica la estructura legal del aseguramiento, sino que reglamenta y articula cómo deben operar, en red y por territorio, los actores existentes para garantizar continuidad del cuidado.

Afirma que la «*adscripción*» que se reprocha es «el mecanismo técnico de organización del primer contacto propio de la Atención Primaria en Salud- APS y no una figura sustitutiva de la afiliación»; y que, asimismo, el decreto dispone que la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Salud- RIITS se realizará en coordinación con las EPS y «*conforme con lo establecido en el artículo 62 de la Ley 1438 de 2011*», luego no es cierto que el Decreto 0858 «excluye» a las EPS y a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Salud- RIITS.

Por último, señala que tampoco se presenta afectación a la libertad de contratación ni al principio de libre elección en cabeza de las EPS, pue el hecho de que el artículo 2.11.2.2.6, acusado, disponga que

las EPS «*contratarán con la oferta de prestadores del nivel primario de las RIITS*» no significa que alcaldes o gobernadores impongan un prestador único, si no que la contratación ocurre dentro de la red habilitada y articulada territorialmente, como siempre ha exigido la Ley 1438.

IV-. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Las medidas cautelares en el proceso contencioso administrativo

El Capítulo XI del Título V de la Ley 1437 de 18 de enero de 2011 (CPACA) presenta el régimen cautelar del procedimiento contencioso administrativo como un instrumento concreto de la garantía efectiva y material de acceso a la administración de justicia que busca evitar que la duración del proceso afecte a quien acude a la Jurisdicción en procura de solucionar una determinada controversia. Su finalidad, a voces de lo señalado en el artículo 229[4] *idem*, consiste en *"[…] proteger y garantizar, provisionalmente, el objeto del proceso y la efectividad de la sentencia […]".*

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

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

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

A este respecto, la Sección Tercera de la Corporación, mediante proveído de 13 de mayo de 2015[5], sostuvo:

> *"Lo anterior quiere significar que el marco de discrecionalidad del Juez no debe entenderse como de arbitrariedad, razón por la cual le es exigible a éste la adopción de una decisión judicial suficientemente motivada, conforme a los materiales jurídicos vigentes y de acuerdo a la realidad fáctica que la hagan comprensible intersubjetivamente para cualquiera de los sujetos protagonistas del proceso y, además, que en ella se refleje la pretensión de justicia, razón por la cual es dable entender que* ***en el escenario de las medidas cautelares****,*

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

> *el Juez se enfrenta a la exposición de un razonamiento en donde,* ***además de verificar los elementos tradicionales de procedencia de toda cautela, es decir el fumus boni iuris y el periculum in mora****[6],* ***debe proceder a un estudio de ponderación y sus sub principios integradores de idoneidad, necesidad y proporcionalidad*** *stricto sensu, ya que se trata, antes que nada, de un ejercicio de razonabilidad[7]".* (Resaltado fuera del texto original)

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

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

Entre sus características principales se destaca su naturaleza cautelar, temporal y accesoria, tendiente a evitar que **actos contrarios al ordenamiento jurídico puedan continuar surtiendo efectos**, mientras se decide de fondo su constitucionalidad o legalidad en el proceso en el que se hubiere decretado la medida. Su finalidad, pues, es la de «*evitar, transitoriamente, que el acto administrativo surta efectos jurídicos,*

"[6] Como ya se ha sostenido, estos principios del periculum in mora y el fumus boni iuris significan que "siempre se tendrá que acreditar en el proceso el peligro que representa el no adoptar la medida y la apariencia del buen derecho respecto del cual se persigue un pronunciamiento definitivo en la sentencia que ponga fin al litigio.". Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Auto de 27 de febrero de 2013, Exp. 45316 (entre otras decisiones similares).
[7] En cualquier clase de decisiones jurídicas debe considerarse la razonabilidad de esta, que no solo se agota con la simple aplicación lógico-formal de la norma, sino que supone velar porque la decisión en el caso concreto consulte criterios de justicia material y no devenga en irrazonable, desproporcionada o, en suma, contraria a la Constitución; se trata, entonces, de adoptar una decisión que satisfaga el criterio de aceptabilidad; y para lograr ello en buena medida contribuye la valoración de los principios constitucionales."

en virtud de un juzgamiento provisorio del mismo, salvaguardando los intereses generales y el Estado de derecho».[8]

Esta Corporación[9] ha señalado que en el examen de procedencia de la medida cautelar de suspensión provisional el juez efectúa el estudio de la presunta vulneración a través de la confrontación de las normas superiores invocadas, partiendo de las referencias conceptuales y argumentativas que se esgrimen en la solicitud de suspensión, las cuales constituyen el marco sobre el que debe resolverse dicho asunto. Asimismo, ha indicado que este examen es, en todo caso, un análisis inicial que no implica prejuzgamiento, como se explicó en la providencia de la Sala Plena de 17 de marzo de 2015[10]:

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

[8] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, número único de radicación: 11001-03-26-000-2015-00022-00(53057), providencia de 13 de mayo de 2015, C.p. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA.
[9] Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, providencia de 12 de febrero de 2016, Cp. Carlos Alberto Zambrano Barrera, número único de radicación 11001-03-26-000-2014-00101-00.
[10] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, providencia de 17 de marzo de 2015, Cp. Sandra Lisset Ibarra Vélez, número único de radicación 11001-03-15-000-2014-03799-00.

> *interpretaciones normativas o valoraciones iniciales, no sujeta la decisión final […]».* (Resaltado fuera del texto original).[11]

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

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

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

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

Del texto normativo transcrito se desprenden, para la procedencia de la medida cautelar, los siguientes requisitos: i) que se invoque a petición de parte, ii) que exista una violación que surja del análisis del acto demandado y su confrontación con las normas superiores invocadas como violadas o del estudio de las pruebas allegadas con la solicitud y, iii) si se trata de un medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, que se acredite, de manera sumaria, los perjuicios que se alegan como causados.

Cabe resaltar que, sobre el artículo en mención, la Sección Primera ha indicado que los requisitos establecidos para el decreto de toda medida cautelar consistentes en la verificación de los criterios (i) *fumus boni iuris*, o apariencia de buen derecho, y (ii) *periculum in mora*, o perjuicio de la mora, se entienden implícitos cuando quiera que se demuestre que el acto acusado es contrario a las normas superiores invocadas. Al respecto, en la providencia de 27 de mayo de 2021[12], la Sala indicó:

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

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

> *En cuanto al "**fumus boni iuris**", o la apariencia de buen derecho, (…) [e]n relación con la suspensión provisional de los efectos jurídicos de un acto administrativo (art. 231 del CPACA), (…)* ***basta que, como consecuencia de la argumentación jurídica planteada por el peticionario, el juez advierta la vulneración del ordenamiento jurídico superior*** *para acceder a la suspensión provisional de los efectos del acto acusado* […]". (Negrillas fuera del texto original).[13]

Precisado lo anterior, el Despacho procede a verificar si en el caso *sub judice* se cumplen los requisitos para acceder a la solicitud elevada por la parte actora.

3. El acto acusado[14]

Corresponde al **Decreto 0858 de 30 de julio de 2025**, «*Por el cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo*».

De acuerdo con los considerandos del decreto en comento, su finalidad es la implementación del Modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), a través de redes integradas de servicios en salud y del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes públicas. Para ello, promueve la articulación funcional de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), con

[13] Criterio que la Sala ya había sostenido en providencia de 20 de junio de 2020 (número único de radicación 11001-03-24-000-2016-00295-00, CP: Hernando Sánchez Sánchez) al señalar que: *"[…] cuando el juez administrativo determina, dentro de un proceso de nulidad, que el acto acusado es contrario a las normas superiores invocadas, se entiende que está implícita per se la verificación de los criterios de fumus boni iuris y periculum in mora […]".*
[14] Se presenta un resumen sucinto del Decreto 858 de 2025.

participación de las entidades territoriales y en coordinación con los diferentes actores del sistema, «priorizando el fortalecimiento de la red pública hospitalaria y el desarrollo de capacidades en zonas rurales y dispersas».

El objeto del decreto, según el artículo 2.11.1.1., es el de «adoptar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política en salud para la población habitante en el territorio colombiano».

En cuanto al *Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo*, el artículo 2.11.1.4 señala que se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS) y busca el cuidado integral e integrado de la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios, a través de la acción coordinada entre los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general desarrollando atributos de accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, interdisciplinariedad, transectorialidad y participación social.

Entre los componentes más relevantes del modelo que implementa el Decreto 0858 de 2025, se encuentran:

- Atención Primaria en Salud (APS) como eje del sistema
- Funcionamiento de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)
- Organización territorial por regiones y subregiones funcionales

- Redefinición del rol de las EPS como gestoras del aseguramiento en salud
- Fortalecimiento de las Direcciones Territoriales de Salud
- Formalización laboral y salud mental para el talento humano
- Reorganización de los flujos financieros priorizando la gestión territorial

4. Problema jurídico

Corresponde a la Sala unitaria examinar si deben suspenderse, provisionalmente, los efectos del Decreto 0858 de 2025 por violación de los artículos 150, numerales 4, 21 y 23; 152, literales a) y d) de la Constitución Política; y 46 del CPACA.

En síntesis, el demandante estima que el acto acusado viola el ordenamiento superior, por cuanto se arroga competencias que corresponden a la ley; excede la potestad reglamentaria al asignar nuevas funciones a las entidades territoriales que no están señaladas en la ley; regula medidas de intervención en la economía en perjuicio de la libertad de empresa; y omitió agotar el trámite de consulta previa frente a las comunidades indígenas.

5. Caso concreto

Procede el despacho a pronunciarse sobre los argumentos que sustentan la medida cautelar en estudio.

- **De la violación del artículo 150, numeral 23, de la Constitución Política:**

A juicio del actor, el decreto demandado vulnera el **artículo 150, numeral 23, de la Constitución Política**, según el cual corresponde al Congreso de la República expedir las leyes que rigen el ejercicio de las funciones públicas y la prestación de los servicios públicos.

Sostiene que la falta de competencia del ejecutivo para expedir, vía decreto, normas que reforman de manera estructural el modelo territorial para la prestación del servicio de salud, se evidencia, principalmente, en los artículos 2.11.1.1, 2.11.1.4, 2.11.1.5, 2.11.2.1.5 y 2.11.2.5.1, los cuales desarrollan el objeto y el propósito del *Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo*, la estrategia de *Gestión Territorial Integral en Salud Pública,* así como aspectos relacionados con la calidad para la garantía del derecho fundamental a la salud.

Indica que el decreto regula de manera estructural e integral todo el «arreglo institucional, económico y territorial bajo el que se configura el modelo para la prestación del servicio público de salud», en tanto define principios, ejes de acción, mecanismos de atención, y distribución de competencias institucionales, modificando

sustancialmente las condiciones de acceso, disponibilidad y calidad del aludido servicio.

- **Principios constitucionales de la seguridad social y configuración del legislador**

La Constitución Política establece que la seguridad social es un derecho irrenunciable y un servicio público obligatorio, regido por principios como eficiencia, universalidad y solidaridad (artículo 48 de la Constitución Política), cuya regulación concierne al legislador.

En esta línea, y desde los primeros pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre el Sistema de Seguridad Social Integral, adoptado en la Ley 100, esa Corporación ha sostenido reiteradamente que «*es al legislador a quien compete regular el servicio público de salud y determinar cuáles entidades del sector público o privado pueden prestarlo, el régimen a que deben sujetarse y todos los demás aspectos atinentes al mismo*»[15].

Así, mediante sentencia C-1489 de 2000[16], la Corte sostuvo:

> «[…] *Conforme a la Carta, el* ***Legislador*** *juega un papel esencial en el desarrollo y configuración del* ***régimen de seguridad social en salud****, pues tal y como esta Corte lo ha destacado, "es al* ***legislador a quien compete regular el servicio público de salud y determinar cuáles entidades del sector público o privado pueden prestarlo, el régimen a que deben sujetarse y todos los demás aspectos***

[15] Sentencia C-033 de 1999. MP Carlos Gaviria Díaz.
[16] M.p. ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO.

> ***atinentes al mismo****"[17]. Los derechos a la salud y a la seguridad social son entonces derechos de amplia configuración legal, pues* ***la Constitución ha conferido al Congreso*** *una gran libertad para que defina el alcance de estos derechos y concrete los mecanismos institucionales y los procedimientos para su realización efectiva. (…) En tal contexto,* ***la propia Constitución autoriza al Legislador*** *a recurrir a distintos mecanismos y diseños para desarrollar y materializar estos derechos prestacionales, pues la Carta no opta por un sistema de salud y seguridad social de carácter estrictamente público, ni por un sistema puramente privado, sino que defiere al Congreso la toma de esas decisiones políticas* […]». (Resaltado fuera del texto original).

- **El alcance de la reserva de ley en la regulación del sistema de seguridad social en salud**

De acuerdo con el principio democrático de elaboración de las leyes, las normas que rigen una sociedad deben ser el producto de un procedimiento en el que se garantice, de un parte, el principio de soberanía popular, según el cual las restricciones al ejercicio de las facultades de los miembros de la colectividad solo pueden derivarse legítimamente de la voluntad colectiva; y, de otra, el principio del pluralismo, en virtud del cual se garantiza la inclusión y participación de la diversidad de individuos y grupos que conforman una sociedad caracterizada por su heterogeneidad[18].

El Congreso de la República ejerce la función legislativa dentro del marco de la Constitución y la ley, es decir, le corresponde crear, reformar, derogar e interpretar la ley como una atribución de

[17] Sentencia C-033 de 1999. MP Carlos Gaviria Díaz.
[18] Cfr. Corte Constitucional, sentencia C-710 de 2001. Mp. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

competencia otorgada por la propia Constitución. Esto es lo que se conoce como **cláusula general de competencia**, la cual confiere al Legislador la facultad amplia de regular mediante ley todas las materias no reservadas expresamente a otro órgano, que a su vez se fundamenta en el principio democrático, así como en los principios de soberanía y representación popular, que otorgan al Congreso una posición prevalente frente a los demás poderes públicos en el diseño normativo del Estado.[19]

Por su parte, la **cláusula de reserva de ley** delimita aquellas materias que, por su especial relevancia constitucional —como la creación de tributos, la afectación de derechos fundamentales o la estructura del Estado— deben ser reguladas exclusivamente por ley formal. Así, mientras la cláusula general habilita al Congreso para legislar en términos amplios, la cláusula de reserva de ley exige que ciertas decisiones normativas no puedan ser delegadas ni ejercidas por otros órganos, garantizando con ello el principio de legalidad y la primacía del legislador en asuntos esenciales.

Como lo sostuvo la Corte Constitucional, en la sentencia C-782 de 2007, «*el principio de reserva legal limita en sus funciones tanto al Legislador como al Ejecutivo. Al primero, en cuanto no puede delegar su potestad legislativa en dichas materias, esto es, su función de*

[19] Cfr. Corte Constitucional, sentencia C-782 de 2007.

regularlas mediante una ley general. Al segundo, en cuanto éste no se encuentra facultado para reglamentar, ámbitos jurídicos que por principio están excluidos de la órbita de su potestad reglamentaria, en cuanto deben ser regulados por el Legislador».

Ahora, en materia de seguridad social y de salud, la Corte, en la sentencia C-791 de 2002[20], precisó que el Congreso es el primer llamado a delimitar el contenido, alcance y procedimientos para su exigibilidad. Al efecto, sostuvo:

> «[…] *Así, como expresión del principio democrático, la cláusula de reserva de ley consiste en la radicación de una competencia en cabeza exclusiva del Legislador, que por mandato directo del Constituyente no puede ser delegada a otro órgano.*
>
> *15. Ya fue explicado que* ***en materia de seguridad social y de derechos prestacionales como la salud, el Congreso es el primer llamado a delimitar el contenido, alcance y procedimientos para su exigibilidad****. El artículo 48 de la Constitución señala que la seguridad social se prestará* ***"en los términos que establezca la ley"****; que los particulares podrán participar en la prestación de servicios de seguridad social,* ***"en la forma que determine la ley",*** *y que "****la ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo"****. Igualmente, el artículo 49 dispone que la atención en salud y el saneamiento ambiental, las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, así como el monto de los aportes,* ***serán regulados por la ley****, quien también "señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria". Por su parte, el artículo 365 de la Carta prevé que "los servicios públicos estarán sometidos al* ***régimen jurídico que fije la ley****".*
>
> ***Todo lo anterior demuestra que la delimitación de los elementos estructurales del Sistema de Seguridad Social en Salud es una atribución del Legislador,*** *sin perjuicio de que el desarrollo concreto de los mismos, así como los aspectos complementarios, sea realizado por el reglamento****. Y para tal***

[20] Magistrado ponente: EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

> ***efecto, la Corte entiende que son elementos básicos aquellos que por su naturaleza corresponden a una decisión esencialmente política, es decir, que guardan estrecha relación con la configuración y delimitación del derecho prestacional*** […]». (Resaltado fuera del texto original).

- **De la solución del cargo en estudio**

En el marco de las consideraciones anteriores, corresponde a la Sala Unitaria determinar si, al implementar el modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo mediante el Decreto 0858 de 2025, el Gobierno nacional excedió los límites que la Constitución y la ley reservan al Legislador en cuanto a la definición de los elementos estructurales del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Para ello, se debe partir del parámetro mencionado en la sentencia de constitucionalidad citada *ut supra,* según la cual **los componentes esenciales del sistema** son aquellos que, por su naturaleza, implican decisiones de carácter político fundamental, estrechamente vinculadas con la configuración y delimitación del derecho prestacional.

Ahora, como ya se indicó, la Constitución no adoptó un modelo único de prestación del servicio de salud, sino que confió al Legislador la responsabilidad de definir su estructura, en tanto este órgano constituye el escenario de discusión política y democrática por excelencia en el que deben ser analizados los elementos estructurales del sistema, tales como **(i) concretar los principios de eficiencia,**

universalidad y solidaridad, (ii) regular el servicio, (iii) autorizar o no su prestación por particulares, (iv) fijar las competencias de la Nación y las entidades territoriales, (v) determinar el monto de los aportes y, (vi) señalar los componentes de la atención básica que será obligatoria y gratuita, entre otros.

Del contenido del Decreto 0858 de 2025, se observa que adopta el ***Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo*** como política pública para la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias y acciones orientadas a la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional.

Dicho modelo se fundamenta en la **Atención Primaria en Salud (APS)** y busca «*el cuidado integral e integrado de la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios, a través de la acción coordinada entre los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general*».

Entre los aspectos más relevantes del citado decreto se encuentra la conformación de las **Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS)**, que articula a los prestadores públicos, privados y mixtos.

El Modelo de Salud tiene como propósito «*garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de toda la población habitante en el territorio colombiano*», en igualdad de trato y oportunidades, mediante planes, programas, proyectos, estrategias y acciones orientadas a:

> i) Fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud;
>
> ii) Garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS);
>
> iii) Promover la coordinación territorial entre los actores del sector salud, otros sectores, actores sociales y comunitarios;
>
> iv) Conformar y fortalecer instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía y capacidades para la garantía del derecho fundamental a la salud, en el marco de la normatividad vigente;
>
> v) Contribuir a la reducción de brechas en los determinantes económicos, sociales, y ambientales de la salud, en particular aquellos relacionados con el cambio climático y los contextos de construcción de paz.; y
>
> vi) Fortalecer la atención integral a sujetos de especial protección constitucional, mejorando su calidad de vida mediante intervenciones con enfoque diferencial y favoreciendo la atención especializada, continua y oportuna a personas con enfermedades huérfanas, catastróficas o de alto costo.

El modelo establece también la «***gestión territorial integral de la salud pública***», como una tarea articulada entre: prestadores de servicios de salud (públicos, privados y mixtos), entidades promotoras de salud o quienes hagan sus veces, sectores de gobierno y otros

sectores del desarrollo, agentes sociales y comunitarios, y comunidad en general.

Asimismo, el decreto se refiere al **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS)**, como estrategia a adoptar por parte de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las entidades promotoras de salud (EPS) o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, y demás actores del sistema de salud.

A partir del análisis del contenido del Decreto 0858 de 2025 y de los parámetros constitucionales que delimitan las competencias del Legislador en materia de Seguridad Social en Salud, el Despacho advierte, en un juicio preliminar, que al adoptar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política pública de alcance nacional, el Gobierno nacional extralimitó sus facultades reglamentarias y contrarió el principio de reserva de ley, en los aspectos que fueron invocados por el demandante, así:

- **El Decreto 0858 de 2025 regula de manera integral elementos estructurales del Sistema de Seguridad Social en Salud.**

El artículo **2.11.1.4.** define el nuevo modelo de salud y sustituye el modelo establecido por ley:

> «***Artículo 2.11.1.4. Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.*** *Política pública para la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias y acciones orientadas a la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública y demás políticas que sean afines.*
>
> *El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS) y busca el cuidado integral e integrado de la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios, a través de la acción coordinada entre los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general desarrollando atributos de accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, interdisciplinariedad, transectorialidad y participación social. Su despliegue se realiza a partir de una construcción colectiva de base territorial que integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad buscando la superación de inequidades, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la transformación social*».

En efecto, el Decreto demandado establece la creación de las **REDES INTEGRALES E INTEGRADAS TERRITORIALES DE SALUD** (RIITS) (artículos 2.11.2.2.1 y 2.11.2.2.2), las cuales son conformadas y organizadas por «*las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales*», mientras que en el anterior modelo eran coordinadas por las entidades promotoras de salud, **por designación efectuada por el legislador** (Ley 1438 de 2011, artículos 60 y siguientes).

Las disposiciones cuestionadas del Decreto 0858 señalan:

> «***Artículo 2.11.2.2.1.*** *Conformación, organización y gobernanza de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). Las Entidades Territoriales Departamentales y*

Distritales, conformarán y organizarán las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) entendidas como el conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en salud, que se articulan y coordinan de manera armónica y secuencial, conforme con las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente, fortaleciendo la capacidad operativa y de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Parágrafo 1°. La conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) se realizará con fundamento en los análisis funcionales de red realizados en coordinación con las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Administradoras de Riesgos Laborales en lo de su competencia, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud conforme con lo establecido en el artículo 62 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 7° de la Ley 1966 de 2019 o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social armonizará el proceso de aprobación, la metodología, los criterios e indicadores del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado - E.S.E o las entidades que hagan sus veces de los que trata el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 con las disposiciones que se establezcan para la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).

Parágrafo 3°. Los servicios de salud que se ofertan en las estructuras organizadas para dar respuesta a los compromisos de acuerdos de paz o procesos de negociación harán parte de las Redes Integrales Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para garantizar la oportunidad, la continuidad, la integralidad en el Cuidado integral de la Salud».

Artículo 2.11.2.2.2. Estructura de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. *Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), estarán constituidas por un Nivel Primario y un Nivel Complementario, los cuales operarán, de manera articulada y coordinada para garantizar la continuidad, integralidad y resolutividad del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades.*

> *El Nivel Primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS), es el componente en el que se integran los servicios de baja y mediana complejidad, prestados por las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas y mixtas, las cuales se organizarán funcionalmente en Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de manera progresiva; los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes. En este nivel se integran las acciones que realizan los Equipos de Salud Territorial/Equipos Básicos de Salud y se articulan los servicios prestados por entidades con objeto social diferentes a la prestación de servicios de salud.*
>
> *El Nivel Complementario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS), es el componente en el que se integran los servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización, alta tecnología y talento humano en salud, utilizando la referencia desde el nivel primario, y complementándose a nivel regional y nacional cuando se requiera.*
>
> ***Parágrafo 1°.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios para la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIITS), en concordancia con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Dicha reglamentación deberá ser expedida en un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.*
>
> ***Parágrafo 2°.** Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) deben operar guardando la configuración territorial determinada en las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.*
>
> ***Parágrafo 3°.** Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social como integrantes de las redes de referencia nacional o departamental para el manejo óptimo de condiciones de salud como el cáncer, la salud mental, las enfermedades huérfanas -que incluyen las enfermedades raras, ultra huérfanas y de baja prevalencia-, entre otras, y los proveedores de tecnologías en salud, operarán de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), apoyando el accionar de los niveles primario y complementario*».

Conforme a estas disposiciones, las RIITS están constituidas por un nivel primario y un nivel complementario. El nivel primario, es el

componente en el que se integran los servicios de baja y mediana complejidad, prestados por las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas y mixtas, las cuales se organizarán funcionalmente en **Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)**. El nivel complementario es el componente en el que se integran los servicios de salud de mediana y alta complejidad, a partir de una remisión del nivel primario, y complementándose a nivel regional y nacional cuando se requiera.

Estas RITTS estarían encargadas de «*garantizar la **adscripción poblacional y territorial**, el acceso y primer contacto, la integralidad y la coordinación de las acciones desarrolladas a través del plan de beneficios en salud, el plan de salud pública de intervenciones colectivas, las prestaciones asistenciales a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales y la oferta institucional territorial, con fundamento en los principios de concurrencia y complementariedad, para lograr la universalidad, territorialización, sistematicidad, permanencia y resolutividad de la respuesta en salud conforme con las prioridades territoriales*».

Como se puede observar, la creación de las denominadas RIITS implicó una reorganización territorial del sistema, al convertirse en las unidades básicas de planeación, ejecución y coordinación de los servicios de salud en cada territorio, que no se limitan a un «*concepto*

netamente operacional», como lo sostiene el ministerio demandado, sino que constituyen una transformación estructural del modelo de prestación, al integrar de manera obligatoria a todos los actores del sistema, —públicos, privados y mixtos—, redefinir la gobernanza territorial de la salud y desplazar el centro funcional del sistema hacia la atención primaria.

Se destaca, entre los cambios estructurales, el rol definido por el legislador a las entidades promotoras de salud como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, previsto, entre otras, en las **leyes 100** (artículos 155, numeral 2, literal a), 156, literales d), e), h), i), k), o), 177 al 184), **715 y 1751**.

Nótese que, de acuerdo con las referidas normas, las EPS son integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud; tienen a su cargo el recaudo de las cotizaciones y la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras; prestan sus servicios mediante las instituciones prestadoras de salud o pueden contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes, **aspectos todos que, pese a encontrarse previamente establecidos en la ley**, están siendo modificados por el decreto acusado.

Véase, por ejemplo, el artículo 2.11.2.2.6 del acto acusado:

> «***Artículo 2.11.2.2.6. Fortalecimiento del nivel primario.*** *El Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad, desarrollarán estrategias que fortalezcan la capacidad resolutiva en el nivel primario de las redes integrales e integradas territoriales de salud (RIITS), a través de: i) mejoramiento de la disponibilidad, distribución, formación, condiciones de empleo y trabajo digno y decente del talento humano en salud, ii)* ***la apertura de centros y puestos de salud urbanos y rurales****, iii) la* ***implementación de Equipos de Salud Territoriales/Equipos Básicos de Salud****, iv) la integración progresiva de especialidades tales como medicina familiar, medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia y cirugía general, psiquiatría, geriatría y otras relacionadas con las necesidades en salud del territorio y v).* ***El mejoramiento de infraestructura, dotación y tecnología para la organización funcional como Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).***
>
> ***Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, contratarán con la oferta de prestadores de servicios de salud del nivel primario de las Redes integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS)*** *garantizando la territorialización, resolutividad y permanencia de las acciones.*
>
> *Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud privados y mixtos que hagan parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), en el ejercicio de sus funciones y con fundamento en el fortalecimiento del nivel primario, podrán desarrollar progresivamente las estrategias en los términos propuestos en el primer inciso para contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud en el territorio.*
>
> ***Parágrafo.*** *El Ministerio de Salud y Protección Social, evaluará dentro de los criterios de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), las estrategias implementadas para el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el nivel primario*». (Resaltado fuera del texto original)

Así pues, el reconocimiento legal de las EPS como actores centrales del sistema de aseguramiento en salud, con funciones expresamente asignadas por el legislador, —como la de garantizar y ofrecer los

servicios a sus afiliados, según lo establece la Ley 1438 de 2011—, evidencia que **cualquier modificación sustancial a su rol debe ser objeto de deliberación legislativa**, por lo que no le corresponde al ejecutivo, mediante el ejercicio de la potestad reglamentaria, transformar aspectos esenciales del modelo de aseguramiento, como lo hace el Decreto 0858 de 2025. Esta actuación desborda los límites constitucionales de la función reglamentaria y vulnera el principio de reserva de ley, al sustituir decisiones que deben ser adoptadas por el Congreso de la República en el marco del debate democrático.

Lo mismo puede señalarse en materia de competencia de las entidades territoriales, en las que se puede leer en el decreto acusado que crea un modelo basado en la territorialidad y les asigna el rol de «órgano de dirección» y la función de organización de las RIITS, en los siguientes artículos:

> «***Artículo 2.11.1.8.*** *Armonización e integración de los instrumentos de planeación en salud. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal armonizarán los Planes Territoriales de Salud - PTS 2024-2027 con las disposiciones establecidas en el presente acto administrativo para la adopción, implementación y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, en concordancia con las orientaciones y metas del PDSP y del PND, garantizando alineación estratégica y cumplimiento de los marcos normativos y programáticos vigentes.*
>
> *A partir del año 2028 y para las vigencias siguientes, las Entidades Territoriales incorporarán de manera estructural los pilares y componentes del Modelo como parte del proceso de Planeación Integral para la Salud (PIS), en cumplimiento de los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.*

Parágrafo 1°. *Para el periodo 2026 y 2027, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal realizarán los ajustes necesarios resultado de la armonización del Plan Territorial en salud vigencia 2024-2027 y el presente Decreto, a través de los Planes de Acción en Salud, conforme a los lineamientos metodológicos que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin».*

«Artículo 2.11.2.1.5. Gestión Territorial Integral en Salud Pública. *Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal implementarán, en el marco de la adopción, implementación, seguimiento y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo fundamentado en Atención Primaria en Salud y en el ámbito de su jurisdicción, la gestión territorial integral de la salud pública, entendida como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz, en conjunto con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, los sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general».*

«Artículo 2.11.2.1.6. Territorialización en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. *Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios planificarán y organizarán la respuesta en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo a través de la territorialización en salud, entendida como un proceso orientado a identificar, analizar y comprender las relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales en las que se construye la salud y la vida de las personas, familias y comunidades y se configuran los determinantes sociales de la salud.*

La territorialización se estructurará en Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) con un abordaje municipal por territorios y micro territorios e intermunicipal, departamental o interdepartamental por subregiones y regiones funcionales para la gestión integral territorial en salud pública, asegurando el acceso a servicios de salud universales, equitativos y en condiciones de calidad y eficiencia que respondan a las necesidades de las personas, familias y comunidades en los entornos donde transcurre la vida.

> ***Parágrafo 1°.*** *Con el propósito de fortalecer el proceso de adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, las entidades territoriales podrán acudir a esquemas asociativos territoriales, en los términos previstos en el Decreto número 1033 de 2021. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá y facilitará la conformación voluntaria de estos esquemas, con énfasis en las subregiones y regiones funcionales para la gestión integral territorial en salud pública.*
>
> ***Parágrafo 2°.*** *La territorialización en salud se armonizará con las formas de funcionamiento de los modelos propios e interculturales de los pueblos y comunidades étnicas, incluyendo el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), conforme a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social*».

De lo anterior, se desprende que, en principio, le asiste razón a la parte actora al señalar un desbordamiento en la potestad reglamentaria al establecer, el acto acusado, nuevas competencias en cabeza de las entidades territoriales, pues se trata de una función atribuida al legislador, como en efecto se cumple en la Ley 715 que asigna competencias a dichas entidades en **materia de salud** (artículos 43, 44 y 45).

Por tanto, referencias como la «*armonización e integración de los instrumentos de planeación en salud*» *para ajustar al nuevo modelo,* «*la conformación y la organización de las RIITS*», las «*instancias de gobernanza en salud*» para el proceso de implementación del nuevo modelo y otras atribuciones asignadas a las entidades territoriales en el Decreto 0858 de 2025, en principio, exceden el marco de la reglamentación permitida al ejecutivo, en la medida en que dichas disposiciones no se limitan a desarrollar la ley, sino que introducen

nuevas competencias que, conforme al artículo 43 y siguientes de la Ley 715, son de reserva legal. En consecuencia, le asiste razón al demandante al afirmar que el acto acusado incurre en una extralimitación de la potestad reglamentaria, al invadir el ámbito de competencia exclusivo del legislador en la asignación de funciones en materia de salud a las entidades territoriales.

Ahora, la parte demandada señaló que la creación de las RIITS desarrolla los artículos 14, 60 a 64 de la Ley 1438 de 2011, que se refieren a las redes integradas de servicios de salud, cuya conformación se hace en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud.

Frente a ello, advierte el Despacho que el Decreto 0858 de 2025 no se limita a desarrollar o reglamentar lo dispuesto por la Ley 1438, sino que introduce modificaciones sustanciales al modelo legal vigente, sustituyendo el esquema de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) por uno completamente distinto: las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). Esta transformación altera de manera significativa la estructura de responsabilidades entre los actores del sistema, especialmente al subordinar a las EPS frente a una red definida y organizada exclusivamente por las entidades territoriales.

Tal sustitución no constituye una reglamentación técnica, sino, se insiste, una reforma estructural del modelo de salud que excede la potestad reglamentaria del Ejecutivo y vulnera el principio de legalidad al invadir competencias reservadas al Congreso de la República.

En consecuencia, para este Despacho judicial, del estudio del cargo de violación del principio de reserva legal, es dable concluir que el Decreto 0858 de 2025 modificó los componentes esenciales del sistema de salud —como la definición del modelo de prestación, la integración obligatoria de actores públicos y privados, y la reorganización territorial mediante las RIITS— que implicó la regulación de elementos estructurales como la concreción de los principios de integralidad y continuidad, la regulación integral de la prestación del servicio de salud, las nuevas reglas de juego para los prestadores y las nuevas competencias a las entidades territoriales, entre otros aspectos.

Es por ello que un análisis preliminar de la controversia, propio de la instancia procesal en la que nos encontramos, permite al Despacho concluir que el Gobierno nacional no podía expedir un decreto reglamentario que regulara de manera integral el modelo de Seguridad Social en Salud, bajo el nombre de «*Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo*», porque de conformidad con el **artículo 150, numeral 23, de la Constitución Política**, corresponde al Congreso

de la República «*expedir las leyes que regirán el ejercicio de las funciones públicas y* ***la prestación de los servicios públicos***».

Lo anterior significa que no puede el ejecutivo usurpar la función regulativa en esta materia, pues es al Congreso de la República a quien corresponde la regulación de las actividades que constituyen servicios públicos, o en aspectos tales como su carácter, naturaleza, extensión, cobertura, sujetos prestadores, su gestión y fiscalización, condiciones de prestación, usuarios y sus derechos y deberes, el régimen tarifario, así como el control, inspección y vigilancia por parte del Estado, todo ello de conformidad con los artículos 1°, 2°, 56, 150-23, 365, 367, 368, 369 y 370 de la Constitución Política.

En síntesis, esta Sala unitaria concluye que, de conformidad con las disposiciones constitucionales contenidas en los artículos 49, 150, numeral 23, y 365 de la Constitución Política, la configuración y delimitación del derecho prestacional de salud está sometida no sólo a la cláusula general de competencia, sino, además, al principio de reserva general de ley, por constituir un servicio público y, por tanto, le corresponde al Congreso de la República la regulación general en esta materia.

Ahora, no pasa por alto esta Sala unitaria que, en la actualidad, se encuentra en trámite ante el Congreso de la República una reforma al

sistema de salud que prevé disposiciones similares a las contenidas en el Decreto 0858 de 2025, circunstancia que evidencia que las medidas adoptadas por el Gobierno mediante el decreto demandado corresponden al ámbito de configuración legal reservado al legislador, de ahí que sea concluyente que tales transformaciones estructurales del sistema deben ser objeto de debate y aprobación en el marco del trámite legislativo y no mediante el ejercicio de la potestad reglamentaria.

Por las razones expuestas, el Despacho accederá a la solicitud de suspensión provisional de los efectos del Decreto 0858 de 2025, por cuanto los aspectos allí regulados son del resorte del legislador y, por ende, no podían ser adoptados por la vía del decreto reglamentario.

Así las cosas, y ante la prosperidad del primer cargo de violación, la Sala unitaria se releva del estudio de los demás cargos.

Reconocimiento de personería jurídica

Por último, se reconocerá personería a los doctores **JUAN CAMILO ESCALLÓN RODRÍGUEZ** como apoderado del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**; y **MILTON ALEXANDER DIONISIO AGUIRRE** como apoderado del presidente de la República, de conformidad con los poderes y demás documentos anexos visibles en los índices 14 y 15 del expediente digital, respectivamente.

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

R E S U E L V E:

Primero: DECRETAR LA SUSPENSIÓN PROVISIONAL de los efectos del Decreto 0858 de 30 de julio de 2025, «***Por el cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo***», expedido por el **GOBIERNO NACIONAL**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo: **RECONOCER** personería a los doctores **JUAN CAMILO ESCALLÓN RODRÍGUEZ** como apoderado del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**; y **MILTON ALEXANDER DIONISIO AGUIRRE** como apoderado del presidente de la República, de conformidad con los poderes y demás documentos anexos visibles en los índices 14 y 15 del expediente digital, respectivamente.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

(*Firmado electrónicamente)*
NUBIA MARGOTH PEÑA GARZÓN
Magistrada