



Honorables

MAGISTRADOS TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA
SALA DE DECISIÓN – REPARTO

REFERENCIA:	ACCIÓN POPULAR – MEDIDAS CAUTELARES
ACCIONANTE:	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ACCIONADOS:	NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NACIÓN – MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES NUEVA EPS S.A. EMSSANAR EPS S.A.S. COOSALUD EPS S.A. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS EPS ASMET SALUD EPS S.A.S. FAMISANAR SAVIA SALUD

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES, identificada con cedula de ciudadanía No. 29.538.603 de Guacarí – Valle, en calidad de Gobernadora del Departamento del Valle conforme la Credencial del Consejo Electoral del 14 de enero de 2023 y Acta de Posesión ante la Asamblea Departamental del Valle del Cauca de fecha 1 de enero de 2024 presento Acción Popular en contra de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud -SUPERSALUD-, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, NUEVA EPS S.A., EMSSANAR EPS S.A.S., COOSALUD EPS S.A., SAVIA SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS EPS, ASMET SALUD EPS S.A.S., y FAMISANAR, intervenidas por la SUPERSALUD, para la defensa y protección de los derechos e intereses colectivos de la población vallecaucana, en relación con el acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud, con la infraestructura que garantice la salubridad pública, la defensa del patrimonio público y la moralidad administrativa, consagradas en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 y en los literales b), e), g) y j) del artículo 4º de la Ley 472 de 1998, en atención a la gravedad de la situación que está ocurriendo y considerando que:

I. Competencia

Es competente el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca para conocer de la presente Acción Popular, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 472 de 1998, en concordancia con los artículos 104 y siguientes del Código de Procedimiento



Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, por tratarse de una acción promovida para la protección de derechos e intereses colectivos presuntamente amenazados y vulnerados por entidades públicas del orden nacional, entidades administradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás actores cuyas actuaciones, omisiones e incumplimientos producen efectos directos, permanentes y verificables dentro del territorio del Departamento del Valle del Cauca.

La presente controversia corresponde al conocimiento de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo por involucrar la vulneración de derechos colectivos asociados a la salubridad pública, el acceso eficiente y oportuno a los servicios de salud, la existencia de una infraestructura de servicios que garantice la salud pública, la defensa del patrimonio público y la moralidad administrativa, derechos cuya protección se encuentran previstos en el artículo 88 de la Constitución Política y en el artículo 4 de la Ley 472 de 1998.

La competencia territorial de este Tribunal se encuentra igualmente determinada por el lugar donde se producen y continúan produciéndose los efectos de los hechos que motivan la presente acción, toda vez que la crisis estructural del sistema de salud objeto de acción impacta de manera directa a la población residente en el Departamento del Valle del Cauca, a la red pública y privada de prestación de servicios de salud que opera en esta jurisdicción y a las entidades territoriales responsables de garantizar la prestación efectiva del servicio público esencial de salud.

Adicionalmente, la situación objeto de la presente acción involucra hechos de carácter continuado y de alcance colectivo que comprometen a más de un millón de usuarios afiliados a las Entidades Promotoras de Salud accionadas dentro del territorio departamental, así como a los prestadores de servicios de salud que integran la red asistencial del Valle del Cauca, razón por la cual resulta procedente que el conocimiento de la presente actuación corresponda al Tribunal Administrativo del Valle del Cauca como juez constitucional de los derechos colectivos invocados.

II. Legitimación en la causa por activa del Departamento del Valle del Cauca

El Departamento del Valle del Cauca se encuentra plenamente legitimado para promover la presente Acción Popular, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 88 de la Constitución Política, los artículos 12 y siguientes de la Ley 472 de 1998 y las demás normas que regulan la protección de los derechos e intereses colectivos.



La presente acción no persigue la defensa de un interés particular, individual o patrimonial del ente territorial, sino la protección de derechos e intereses colectivos cuya amenaza y vulneración afectan de manera directa a la población residente en el Departamento del Valle del Cauca, particularmente en relación con la salubridad pública, el acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud, la adecuada prestación del servicio público esencial de salud, la defensa del patrimonio público y la moralidad administrativa.

Adicionalmente, el Departamento del Valle del Cauca ostenta un interés institucional directo y legítimo en la protección de los derechos colectivos invocados, en atención a las competencias que le han sido asignadas por la Constitución Política, la Ley 715 de 2001, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016 y demás disposiciones que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En virtud de dichas competencias, le corresponde al Departamento dirigir, coordinar, vigilar y articular las acciones del sector salud dentro de su jurisdicción, garantizar el funcionamiento de las redes de prestación de servicios, realizar seguimiento permanente a las condiciones de acceso de la población a los servicios de salud y adoptar las medidas administrativas necesarias para proteger la salud pública y asegurar la continuidad en la prestación de los servicios esenciales.

Precisamente en ejercicio de tales competencias, la Administración Departamental ha adelantado actividades permanentes de monitoreo, inspección, vigilancia, articulación institucional y acompañamiento a los usuarios del sistema de salud, identificando un deterioro progresivo en las condiciones de acceso a servicios, medicamentos y tecnologías en salud, así como una creciente afectación de la capacidad operativa y financiera de la red prestadora pública y privada que opera en el territorio departamental.

No obstante, la magnitud, complejidad y carácter estructural de la problemática actualmente evidenciada exceden las competencias y capacidades de intervención directa del ente territorial, toda vez que involucran decisiones, actuaciones y omisiones atribuibles a entidades del orden nacional, organismos de inspección, vigilancia y control, administradores de recursos públicos de la salud y entidades responsables del aseguramiento, cuya actuación tiene incidencia directa sobre la prestación efectiva de los servicios de salud en el Departamento del Valle del Cauca.

En consecuencia, la presente acción constituye el ejercicio legítimo de un mecanismo constitucional de protección de derechos colectivos frente a una amenaza grave, actual, progresiva y generalizada que compromete a más de un millón de usuarios del sistema de



salud, así como la estabilidad y sostenibilidad de la red de prestación de servicios de salud en el territorio departamental, razón por la cual el Departamento del Valle del Cauca se encuentra plenamente legitimado para acudir ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en procura de la protección de los derechos e intereses colectivos aquí invocados.

III. Legitimación material en la causa por pasiva

Se encuentran legitimadas en la causa por pasiva las entidades accionadas, en atención a la relación directa, funcional y material existente entre sus competencias legales, actuaciones, omisiones o incumplimientos y la situación estructural que actualmente compromete el acceso efectivo, continuo, oportuno y de calidad a los servicios de salud en el Departamento del Valle del Cauca.

1. Nación – Ministerio de Salud y Protección Social

Se encuentra legitimado por pasiva por ser la autoridad rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud, responsable de formular, dirigir, orientar, adoptar y coordinar las políticas públicas en materia de salud, así como de garantizar las condiciones necesarias para la financiación, sostenibilidad y adecuado funcionamiento del sistema.

Las decisiones relacionadas con la regulación del aseguramiento, la definición de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la administración de los recursos del sistema, la organización de las redes de prestación de servicios y la adopción de medidas para garantizar la continuidad de la atención, por lo que entidad tiene incidencia directa en los hechos que sustentan la presente acción.

2. Ministerio de Hacienda y Crédito Público

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público es el encargado de definir, formular y ejecutar la política económica de Colombia, los planes generales, programas y proyectos relacionados con esta, como también la preparación de leyes, y decretos y la regulación, en materia fiscal, tributaria, aduanera, de crédito público, presupuestos, de tesorería, cooperativa, financiera, cambiaria, monetaria y crediticia.

Conforme lo anterior, le corresponde al Ministerio de Hacienda garantizar la sostenibilidad de los recursos financieros del sistema de salud que permita financiar los gastos directos por servicios de salud, desde la atención primaria, niveles de mediana y alta complejidad, hasta el fortalecimiento de la red pública hospitalaria a nivel nacional, departamental y municipal.



3. Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud se encuentra legitimada en la causa por pasiva en virtud de las funciones constitucionales y legales de inspección, vigilancia y control que ejerce sobre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes.

En desarrollo de dichas competencias, le corresponde velar por el cumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás agentes del sistema, así como adoptar las medidas preventivas, especiales, correctivas y sancionatorias necesarias para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud y la protección efectiva de los derechos de los usuarios.

La vinculación de esta entidad resulta indispensable en el presente asunto, toda vez que varias de las Entidades Promotoras de Salud accionadas han sido objeto de medidas de vigilancia especial, intervención forzosa administrativa o actuaciones de control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, circunstancias que guardan estrecha relación con la problemática estructural que actualmente afecta el acceso oportuno a los servicios de salud, la entrega de medicamentos, la sostenibilidad financiera de la red prestadora y la continuidad en la atención de los usuarios dentro del Departamento del Valle del Cauca.

De igual manera, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ejercer seguimiento permanente sobre la suficiencia de las redes de prestación de servicios, las condiciones de acceso de la población afiliada, el cumplimiento de los indicadores de oportunidad y calidad, así como la adopción de medidas tendientes a prevenir riesgos que puedan comprometer la prestación efectiva del servicio público esencial de salud, aspectos que constituyen parte fundamental de la controversia planteada mediante la presente acción popular.

4. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social En Salud – ADRES

Entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra legitimada en la causa por pasiva por ser la encargada de administrar los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizar el adecuado flujo de los recursos públicos destinados a la financiación de los servicios y tecnologías en salud.



De acuerdo con la normativa, la entidad tiene como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, los demás ingresos que las disposiciones de rango legal le asigne; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo con lo previsto en el Decreto 1429 de 2016 modificado por los Decretos 546 y 1264 de 2017 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

La vinculación de esta entidad resulta necesaria por cuanto la problemática objeto de la presente acción involucra aspectos relacionados con el flujo de recursos, la financiación de los servicios de salud, la sostenibilidad de las redes de prestación, el pago de obligaciones a los diferentes actores del sistema y las condiciones financieras que actualmente impactan la capacidad de respuesta de prestadores y aseguradores dentro del Departamento del Valle del Cauca.

Así mismo, la situación evidenciada respecto de la creciente cartera del sector salud, las dificultades operativas reportadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, la afectación en la continuidad de la atención y las barreras de acceso que enfrentan los usuarios, exige la participación de la ADRES dentro del presente trámite judicial, en atención a las funciones que ejerce sobre la administración y distribución de los recursos públicos que financian el sistema.

En consecuencia, cualquier medida estructural que eventualmente se adopte para la protección de los derechos e intereses colectivos invocados podría involucrar actuaciones, información, mecanismos de seguimiento o medidas relacionadas con las competencias de la ADRES, razón por la cual su vinculación al presente proceso resulta indispensable para garantizar la eficacia material de las decisiones que llegaren a adoptarse.

5. Nueva Eps

Intervenida Forzosamente por la Superintendencia de Salud.

6. Emssanar

Intervenida Forzosamente por la Superintendencia de Salud

7. SOS

Intervenida Forzosamente por la Superintendencia de Salud

8. Coosalud



Intervenida Forzosamente por la Superintendencia de Salud, y administrada actualmente

9. Asmet Salud

Intervenida Forzosamente por la Superintendencia de Salud

10. Famisanar

Intervenida Forzosamente por la Superintendencia de Salud.

11. Savia Salud

Intervenida Forzosamente por la Superintendencia de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud accionadas se encuentran legitimadas en la causa por pasiva por su condición de responsables del aseguramiento en salud de una porción significativa de la población residente en el Departamento del Valle del Cauca, así como por las obligaciones legales que les corresponden en relación con la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud, la conformación y gestión de las redes de atención, la autorización de servicios y tecnologías en salud, el suministro oportuno de medicamentos y la continuidad de los tratamientos requeridos por sus afiliados.

La presente acción no pretende atribuir de manera exclusiva o individual la situación objeto de controversia a una sola entidad promotora de salud, sino evidenciar una problemática de carácter estructural que involucra de manera concurrente a diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuyos efectos impactan de forma generalizada a la población usuaria del Departamento del Valle del Cauca.

No obstante, las EPS accionadas tienen una relación directa con los hechos que sustentan la presente acción, en tanto participan activamente en los procesos de aseguramiento, contratación, autorización y garantía de acceso a los servicios de salud, circunstancias que las convierten en sujetos necesarios dentro del presente trámite judicial y en destinatarias de las medidas que eventualmente resulten procedentes para la protección de los derechos e intereses colectivos invocados.

IV. Problemática u objeto central

La presente Acción Popular tiene por objeto obtener la protección inmediata y efectiva de los derechos e intereses colectivos de los habitantes del Departamento del Valle del Cauca que se encuentran amenazados y vulnerados como consecuencia de las fallas estructurales que actualmente afectan el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en



Salud y que se reflejan en barreras de acceso a los servicios de salud, dificultades en la entrega oportuna de medicamentos y tecnologías en salud, afectaciones a la continuidad de los tratamientos médicos, deterioro de la capacidad financiera y operativa de la red prestadora de servicios de salud, incremento de las reclamaciones de los usuarios y acciones judiciales, así como en el riesgo creciente para la adecuada prestación del servicio público esencial de salud.

La presente acción se promueve con el fin de lograr la adopción de medidas integrales, coordinadas y efectivas por parte de las entidades accionadas, orientadas a prevenir la consolidación de daños colectivos, superar las causas estructurales que originan la actual crisis de prestación de servicios de salud y garantizar el acceso oportuno, continuo, eficiente y de calidad a los servicios de salud por parte de la población del Departamento del Valle del Cauca.

En ese sentido, se solicita la intervención de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo para la protección de los derechos e intereses colectivos relacionados con la salubridad pública, el acceso eficiente y oportuno a los servicios de salud, la existencia de una infraestructura de servicios que garantice la salud pública, la moralidad administrativa y la defensa del patrimonio público, cuya protección resulta indispensable para asegurar la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de la población vallecaucana.

La presente acción no persigue la satisfacción de intereses particulares o individuales, ni la resolución de controversias contractuales entre los actores del sistema de salud, sino la adopción de medidas estructurales que permitan enfrentar una problemática de carácter colectivo, generalizado y progresivo que compromete la adecuada prestación del servicio público esencial de salud y afecta de manera directa a la población usuaria del Departamento del Valle del Cauca.

Lo anterior, debido al incremento en los cierres de servicios de salud en el Departamento; el retraso en los pagos de salarios y honorarios del talento humano en salud; la falta de entrega oportuna y completa de medicamentos vitales para el tratamiento de patologías o enfermedades crónicas; la interrupción del suministro de medicamentos esenciales y de insumos por parte de los proveedores y gestores farmacéuticos; el incremento en la cancelación de citas, consultas médicas especializadas, cirugías y procedimientos; y el ascendente y sostenido incremento de la saturación de los servicios de urgencias, que han generado un colapso en la atención en salud, lo que ha conllevado a la declaratoria de



alerta amarilla en la red hospitalaria del Departamento del Valle del Cauca a través de la Circular 128 del 03 de junio de 2026.

La afectación alegada recae principalmente sobre los derechos colectivos previstos en el artículo 4 de la Ley 472 de 1998, y especialmente:

- **La salubridad pública.**

La salubridad pública constituye uno de los bienes jurídicos colectivos de mayor relevancia constitucional, en la medida en que involucra las condiciones necesarias para preservar la salud de la población y garantizar el acceso efectivo a los servicios requeridos para su protección.

Las barreras de acceso a consultas, procedimientos, medicamentos y demás tecnologías en salud, las dificultades en la continuidad de los tratamientos, el incremento de las reclamaciones de los usuarios, la congestión de los servicios asistenciales y el deterioro progresivo de las condiciones de prestación del servicio constituyen circunstancias que comprometen de manera directa la salubridad pública de los habitantes del Departamento del Valle del Cauca.

- **La moralidad administrativa.**

La moralidad administrativa constituye un principio orientador de la función pública que impone a las autoridades el deber de actuar con sujeción a la Constitución, la ley, los principios de eficacia, eficiencia, coordinación y responsabilidad, así como adoptar oportunamente las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

La presente acción busca establecer si las entidades accionadas han desplegado de manera adecuada, oportuna y suficiente las competencias que les corresponden en materia de dirección, regulación, financiamiento, inspección, vigilancia, control y aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente a una problemática que afecta de manera masiva a la población del Departamento del Valle del Cauca.



- **El acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública.**

La adecuada prestación de los servicios de salud exige la existencia de una red de atención suficiente, accesible, financieramente sostenible y operativamente funcional, capaz de responder a las necesidades de la población.

La situación actual de la red prestadora de servicios de salud, caracterizada por crecientes dificultades financieras, incremento de cartera, limitaciones operativas y presiones sobre la capacidad instalada, genera riesgos ciertos para la continuidad y oportunidad de la atención, afectando el interés colectivo relacionado con la existencia de una infraestructura adecuada para garantizar la salud pública.

- **La defensa del patrimonio público.**

Los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud constituyen recursos públicos cuya adecuada administración y destinación resultan indispensables para garantizar la prestación continua y eficiente de los servicios de salud.

Las dificultades relacionadas con el flujo de recursos, el incremento de las obligaciones pendientes de pago, el deterioro financiero de los prestadores y las afectaciones a la sostenibilidad de la red asistencial generan riesgos que trascienden el ámbito financiero y comprometen directamente la protección del patrimonio público destinado a la garantía efectiva del derecho a la salud.

Los derechos e intereses colectivos anteriormente señalados se encuentran estrechamente relacionados entre sí, razón por la cual la afectación de uno de ellos repercute necesariamente sobre los demás, configurando una situación de amenaza y vulneración colectiva que exige la intervención del juez constitucional mediante la adopción de medidas estructurales orientadas a restablecer las condiciones necesarias para la adecuada prestación del servicio público esencial de salud en el Departamento del Valle del Cauca

V. Medidas Cautelares

De conformidad con los artículos 25 y 26 de la Ley 472 de 1998, respetuosamente solicito al Honorable Tribunal Administrativo del Valle del Cauca decretar las medidas cautelares que considere necesarias para prevenir la consolidación de daños colectivos de mayor



magnitud y garantizar la protección efectiva de los derechos e intereses colectivos invocados en la presente acción.

La solicitud se fundamenta en la existencia de elementos objetivos que evidencian una situación actual y progresiva de afectación a la salubridad pública, al acceso efectivo a los servicios de salud, a la moralidad administrativa y al patrimonio público, reflejada en el incremento de PQRSD y acciones de tutela, las dificultades persistentes en la entrega de medicamentos, el deterioro financiero de la red pública hospitalaria y los niveles críticos de ocupación de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos en el Departamento del Valle del Cauca.

En consecuencia, se solicita:

PRIMERA. Que se ordene al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud y a las EPS accionadas presentar, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la medida cautelar, un informe conjunto que identifique las causas, impactos, adopción de planes de saneamiento financiero, conciliación de cartera, cronogramas de pago, mecanismos extraordinarios de flujo de cartera y demás acciones correctivas frente a las dificultades evidenciadas en la prestación de los servicios de salud en el Departamento del Valle del Cauca.

SEGUNDA. Que se ordene a las EPS accionadas adoptar e implementar un plan de contingencia inmediato para garantizar la entrega efectiva y oportuna de medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos por sus afiliados, priorizando pacientes con enfermedades de alto costo, enfermedades huérfanas, patologías crónicas y demás sujetos de especial protección constitucional.

TERCERA. Que se ordene a las EPS accionadas remitir mensualmente al despacho judicial, al Departamento del Valle del Cauca y a la Superintendencia Nacional de Salud un informe consolidado sobre solicitudes de medicamentos pendientes, entregas efectivas realizadas, tiempos promedio de respuesta y acciones adoptadas para superar los incumplimientos identificados.

CUARTA. Que se ordene al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud y a las EPS accionadas presentar un plan de saneamiento y seguimiento de cartera respecto de



las obligaciones adeudadas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red pública hospitalaria del Departamento del Valle del Cauca, incluyendo cronogramas, metas verificables y mecanismos de seguimiento.

QUINTA. Que se ordene a la ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud y a las EPS accionadas presentar información detallada sobre el estado de cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas del Departamento del Valle del Cauca, indicando valores adeudados, antigüedad de las obligaciones y programación de pagos.

SEXTA. Que se ordene a la Superintendencia Nacional de Salud presentar un informe detallado sobre el estado actual de las medidas de intervención forzosa administrativa adoptadas respecto de las EPS accionadas, incluyendo resultados obtenidos, indicadores de gestión, avances, dificultades y acciones previstas para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud.

SÉPTIMA. Que se ordene al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la ADRES y a las EPS accionadas conformar una mesa técnica permanente de seguimiento con participación del Departamento del Valle del Cauca, la red pública hospitalaria departamental, el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y la Procuraduría General de la Nación, con el propósito de realizar seguimiento periódico a la situación objeto de la presente acción popular y coordinar acciones para la superación de las problemáticas identificadas.

OCTAVA. Que se ordene a las entidades accionadas remitir mensualmente al despacho judicial información relacionada con capacidad instalada, niveles de ocupación de urgencias, hospitalización y unidades de cuidados intensivos, así como las medidas implementadas para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud en el Departamento del Valle del Cauca.

NOVENA. Que se ordene a las entidades accionadas adoptar las medidas urgentes que resulten necesarias para evitar la interrupción de servicios de salud, suspensión de tratamientos médicos o afectaciones a la continuidad de la atención de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento del Valle del Cauca, mientras se decide de fondo la presente acción popular.

La medida cautelar solicitada resulta necesaria, razonable y proporcional en atención a la naturaleza de los derechos e intereses colectivos comprometidos, al riesgo de agravamiento de la situación acreditada en la presente demanda y a la necesidad de



adoptar acciones inmediatas mientras se profiere una decisión definitiva dentro del presente proceso.

En efecto, las pruebas aportadas evidencian una situación actual y progresiva que compromete la adecuada prestación del servicio público esencial de salud en el Departamento del Valle del Cauca, reflejada, entre otros aspectos, en el incremento sostenido de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), el aumento de acciones de tutela relacionadas con la prestación de servicios de salud, las dificultades persistentes en la entrega de medicamentos y tecnologías en salud, la acumulación de cartera a cargo de las Entidades Promotoras de Salud respecto de la red pública hospitalaria y los niveles críticos de ocupación de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos.

De igual manera, se encuentra acreditado que una proporción significativa de la cartera adeudada a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas del Departamento corresponde a Entidades Promotoras de Salud sometidas a medidas de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, circunstancia que incrementa el riesgo de afectación a la sostenibilidad financiera de la red pública hospitalaria y compromete la continuidad en la prestación de los servicios requeridos por la población.

La procedencia de medidas cautelares de carácter estructural en asuntos relacionados con la prestación de los servicios de salud ha sido reconocida por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. En efecto, dentro de la Acción Popular promovida por el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín contra diversas entidades del orden nacional y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Tribunal Administrativo de Antioquia consideró procedente la adopción de medidas cautelares orientadas a enfrentar los riesgos derivados del deterioro financiero de la red prestadora, la acumulación de cartera, las dificultades en el flujo de recursos y las afectaciones a la continuidad de los servicios de salud, situación que constituye un referente judicial relevante que evidencia la procedencia de medidas cautelares de naturaleza preventiva y estructural cuando se acreditan circunstancias que comprometen la salubridad pública, la adecuada prestación de los servicios públicos, la moralidad administrativa y la defensa del patrimonio público.

En el caso concreto, las circunstancias descritas en la presente demanda permiten concluir que la amenaza a los derechos e intereses colectivos invocados es actual, cierta y continua, por lo que resulta necesario adoptar medidas urgentes orientadas a evitar la profundización de las barreras de acceso a los servicios de salud, el deterioro de las condiciones



financieras de la red pública hospitalaria y la eventual afectación de la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población del Departamento del Valle del Cauca, mientras se adopta una decisión definitiva dentro de la presente acción.

VI. Hechos

PRIMERO. El Sistema General de Seguridad Social en Salud atraviesa una situación de especial complejidad derivada de dificultades financieras, operativas y administrativas que han impactado la prestación efectiva de los servicios de salud en diferentes regiones del país, afectando la continuidad de la atención, el acceso oportuno a los servicios y la sostenibilidad de las redes de prestación.

SEGUNDO. El Departamento del Valle del Cauca, a través de la Secretaría Departamental de Salud, ejerce funciones de dirección, coordinación, vigilancia, monitoreo y articulación institucional del sector salud dentro de su jurisdicción, realizando seguimiento permanente a las condiciones de acceso a los servicios de salud, funcionamiento de la red prestadora, comportamiento de las reclamaciones de los usuarios, acciones judiciales, entrega de medicamentos, sostenibilidad financiera de los prestadores y capacidad instalada hospitalaria.

TERCERO. Como resultado de dichas actividades de seguimiento, la Secretaría Departamental de Salud ha identificado un deterioro progresivo de las condiciones de acceso a los servicios de salud por parte de la población usuaria del Departamento del Valle del Cauca, situación que se refleja en el incremento de las reclamaciones ciudadanas, dificultades en la entrega de medicamentos y tecnologías en salud, afectaciones en la continuidad de tratamientos médicos, deterioro financiero de los prestadores y creciente presión sobre la capacidad instalada hospitalaria.

CUARTO. La Secretaría Departamental de Salud realiza seguimiento permanente a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD presentadas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mecanismo para identificar barreras de acceso, fallas en la prestación de los servicios y afectaciones al derecho a la salud de la población del departamento.

QUINTO. El análisis histórico de las PQRSD tramitadas por la Secretaría Departamental de Salud evidencia un incremento sostenido y significativo de las reclamaciones ciudadanas relacionadas con dificultades en el acceso a los servicios de salud.

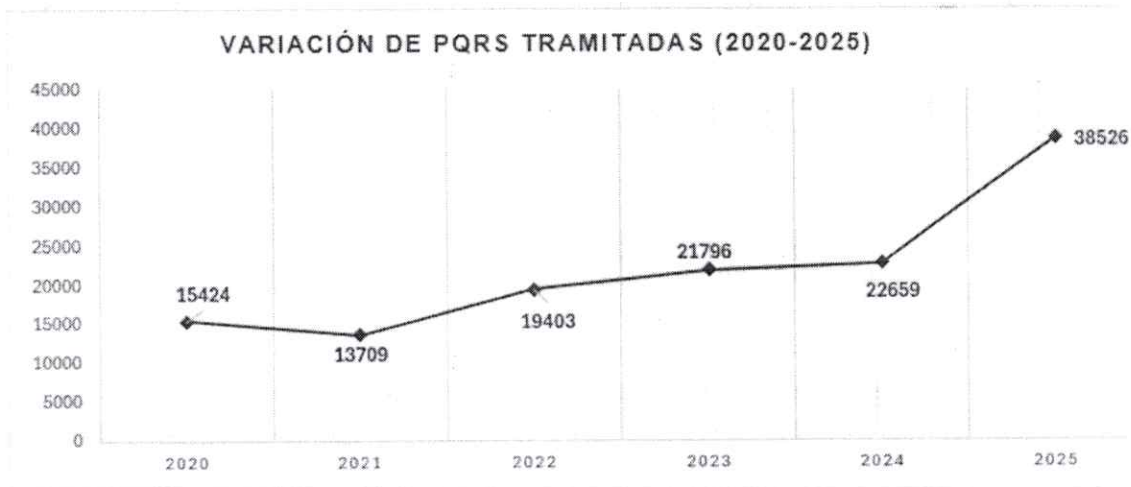


EVOLUCIÓN DE PQRSD TRAMITADAS POR LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA (2020-2025)

Año	PQRSD Tramitadas
2020	15.424
2021	13.709
2022	19.403
2023	21.796
2024	22.659
2025	38.526

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

TENDENCIA DE PQRSD TRAMITADAS POR LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA - PERÍODO 2020 – 2025



Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

La gráfica evidencia un incremento sostenido de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD) tramitadas por la Secretaría Departamental de Salud, pasando de 15.424 registros en 2020 a 38.526 en 2025, lo que representa un incremento aproximado del 150% durante el período analizado

SEXTO. La información consolidada evidencia que las PQRSD tramitadas pasaron de 15.424 en el año 2020 a 38.526 en el año 2025, lo que representa un incremento



aproximado del ciento cincuenta por ciento (150%), constituyéndose en el mayor registro observado durante el período analizado.

SÉPTIMO. La Secretaría Departamental de Salud ha identificado igualmente un incremento sostenido en la utilización de acciones de tutela por parte de los usuarios para obtener acceso a medicamentos, autorizaciones, procedimientos médicos, consultas especializadas y continuidad de tratamientos ordenados por los profesionales tratantes.

VARIACIÓN DE ACCIONES DE TUTELA RELACIONADAS CON EL DERECHO A LA SALUD - PERÍODO 2020 – ABRIL DE 2026



Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

La gráfica evidencia una tendencia creciente en el número de acciones de tutela interpuestas por los usuarios del sistema de salud para obtener acceso a servicios, procedimientos, medicamentos y tecnologías en salud, reflejando el aumento de barreras de acceso y la necesidad de acudir a mecanismos judiciales para la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

OCTAVO. El aumento simultáneo de las reclamaciones administrativas y de las acciones judiciales constituye un indicador objetivo de la existencia de barreras persistentes de acceso a los servicios de salud y evidencia que un número cada vez mayor de usuarios se ha visto obligado a acudir a mecanismos extraordinarios para obtener prestaciones que hacen parte de las obligaciones ordinarias del sistema.

NOVENO. Desde junio de 2025 la Secretaría Departamental de Salud ha evidenciado un incremento significativo en las solicitudes relacionadas con dificultades para la entrega de



medicamentos y tecnologías en salud, especialmente respecto de entidades administradoras de planes de beneficios sometidas a medidas de intervención o que presentan dificultades operativas y financieras.

DÉCIMO. Con corte al 19 de mayo de 2026 se registraron 10.435 usuarios que solicitaron acompañamiento institucional por dificultades relacionadas con la entrega de medicamentos en el Departamento del Valle del Cauca.

DÉCIMO PRIMERO. Del total de usuarios gestionados, únicamente 4.208 recibieron entrega efectiva de los medicamentos requeridos, mientras que 5.378 solicitudes permanecían sin solución efectiva.

DÉCIMO SEGUNDO. Adicionalmente, la Secretaría Departamental de Salud identificó aproximadamente 25.937 medicamentos pendientes de entrega asociados a los usuarios que solicitaron acompañamiento institucional.

CONSOLIDADO GENERAL DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL VALLE DEL CAUCA - CORTE 19 DE MAYO DE 2026

Concepto	Total
Usuarios gestionados	10.435
Entrega efectiva	4.208
Entrega parcial	17
No radicados u otras novedades	849
Sin entrega efectiva	5.378
Medicamentos pendientes de entrega	25.937

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

SOLICITUDES DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR EAPB - CORTE 19 DE MAYO DE 2026

EAPB	Solicitudes	Entregados	Entrega Parcial	No Radicados	No Entregados
Nueva EPS	3.935	692	0	60	3.183
Comfenalco	1.539	1.111	3	0	428
SOS EPS	1.326	736	9	74	516
Emssanar EPS	1.079	563	5	316	200
SURA EPS	762	553	0	165	44
Asmet Salud EPS	618	3	0	2	613



Sanitas EPS	512	122	0	198	192
Salud Total EPS	273	187	0	10	76
Coosalud EPS	213	83	0	20	110
FOMAG	104	88	0	1	15
Famisanar EPS	74	70	0	3	1
TOTAL	10.435	4.208	17	849	5.378

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

DÉCIMO TERCERO. Las mayores dificultades fueron reportadas respecto de usuarios afiliados a NUEVA EPS, SOS EPS, EMSSANAR EPS y ASMET SALUD EPS, entidades que concentran una parte significativa de las solicitudes relacionadas con la no entrega de medicamentos.

DÉCIMO CUARTO. Las dificultades reportadas comprenden demoras injustificadas en la entrega de medicamentos, interrupción de tratamientos, barreras administrativas, ausencia de autorizaciones y limitaciones operativas asociadas a la gestión farmacéutica.

DÉCIMO QUINTO. Dentro de las poblaciones especialmente afectadas por dichas barreras se encuentran pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas, enfermedades de alto costo, trastornos de coagulación y patologías crónicas que requieren tratamientos continuos y acceso oportuno a medicamentos especializados.

DÉCIMO SEXTO. La información recopilada por la Secretaría Departamental de Salud evidencia que las barreras identificadas han generado afectaciones en la continuidad terapéutica, incremento del riesgo clínico y mayores dificultades de acceso para estas poblaciones.

DÉCIMO SÉPTIMO. La Secretaría Departamental de Salud ha identificado un deterioro progresivo de las condiciones financieras de la red pública hospitalaria, asociado principalmente al crecimiento de la cartera adeudada por las Entidades Promotoras de Salud y a las dificultades en el flujo oportuno de recursos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DÉCIMO OCTAVO. Con corte al 31 de marzo de 2026, las Empresas Sociales del Estado de Nivel I de la red pública del Valle del Cauca registraban una cartera vencida por valor de DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$244.742.199.358).



CARTERA DE LAS ESE NIVEL I POR EPS - MARZO DE 2026

EPS	Valor Cartera
Asmet Salud	\$14.654.550.747
Coosalud	\$17.486.250.334
Emssanar	\$66.641.052.604
Famisanar	\$689.812.815
Nueva EPS	\$79.759.809.022
Savia Salud	\$336.025.651
SOS EPS	\$11.397.143.558
TOTAL EPS INTERVENIDAS	\$190.964.644.731
Otras EPS	\$53.777.554.627
TOTAL CARTERA	\$244.742.199.358

Fuente: SIHO.

CARTERA POR EDADES DE LAS ESE NIVEL I - MARZO DE 2026

Edad de Cartera	Valor
Hasta 60 días	\$43.126.576.658
61 a 90 días	\$16.513.453.065
91 a 180 días	\$30.624.929.868
181 a 360 días	\$36.733.488.675
Mayor a 360 días	\$117.743.751.092
TOTAL	\$244.742.199.358

Fuente: SIHO.

DÉCIMO NOVENO. Del valor total de dicha cartera, la suma de CIENTO NOVENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$190.964.644.731), equivalente al setenta y ocho por ciento (78%), corresponde a EPS sometidas a medidas de intervención o vigilancia especial.

VIGÉSIMO. Con corte a la misma fecha, las Empresas Sociales del Estado de Nivel II registraban una cartera vencida superior a SEISCIENTOS MIL TREINTA MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (\$600.030.708.799).



CARTERA DE LAS ESE NIVEL II POR EPS - MARZO DE 2026

EPS	Valor Cartera
Asmet Salud	\$30.636.889.432
Coosalud	\$57.776.186.260
Emssanar	\$246.085.422.362
Famisanar	\$4.522.322.256
Nueva EPS	\$163.577.875.567
Savia Salud	\$866.592.695
SOS EPS	\$9.096.665.240
TOTAL EPS INTERVENIDAS	\$512.561.953.812
Otras EPS	\$87.468.754.987
TOTAL CARTERA	\$600.030.708.799

Fuente: SIHO.

CARTERA POR EDADES DE LAS ESE NIVEL II - MARZO DE 2026

Edad de Cartera	Valor
Hasta 60 días	\$99.465.461.011
61 a 90 días	\$49.969.606.322
91 a 180 días	\$92.443.345.139
181 a 360 días	\$93.348.426.822
Mayor a 360 días	\$264.803.869.505
TOTAL	\$600.030.708.799

Fuente: SIHO.

VIGÉSIMO PRIMERO. Del valor total de dicha cartera, la suma de QUINIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS (\$512.561.953.812), equivalente al ochenta y cinco por ciento (85%), corresponde a EPS sometidas a medidas de intervención o vigilancia especial.

VIGÉSIMO SEGUNDO. El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" registraba una cartera vencida por valor de NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$951.808.823.084).

CARTERA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" POR EPS - MARZO DE 2026



EPS	Valor Cartera
Asmet Salud	\$58.885.186.803
Coosalud	\$204.491.784.453
Emssanar	\$241.356.228.625
Famisanar	\$6.534.827.393
Nueva EPS	\$305.318.170.093
Savia Salud	\$1.449.066.909
SOS EPS	\$15.646.879.689
TOTAL EPS INTERVENIDAS	\$833.682.143.965
Otras EPS	\$118.126.679.119
TOTAL CARTERA	\$951.808.823.084

Fuente: SIHO.

VIGÉSIMO TERCERO. Del valor total de dicha cartera, la suma de OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS (\$833.682.143.965), equivalente al ochenta y ocho por ciento (88%), corresponde a EPS sometidas a medidas de intervención o vigilancia especial.

VIGÉSIMO CUARTO. Una parte significativa de la cartera hospitalaria presenta antigüedad superior a ciento ochenta y un (181) días, circunstancia que incrementa el riesgo de deterioro financiero de las instituciones prestadoras de servicios de salud y compromete su capacidad para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios asistenciales.

CONSOLIDADO DE CARTERA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DEL VALLE DEL CAUCA - MARZO DE 2026

Institución	Valor Cartera
ESE Nivel I	\$244.742.199.358
ESE Nivel II	\$600.030.708.799
Hospital Universitario del Valle	\$951.808.823.084
TOTAL GENERAL	\$1.796.581.731.241

Fuente: Elaboración propia con base en información SIHO.

VIGÉSIMO QUINTO. El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle del Cauca – CRUE realizó seguimiento a la capacidad instalada y niveles de ocupación de la red hospitalaria durante el período comprendido entre enero y abril de 2026.



VIGÉSIMO SEXTO. Dicho seguimiento evidenció un déficit crítico entre la capacidad instalada disponible y la demanda efectiva de servicios de salud, particularmente en servicios de mediana y alta complejidad.

VIGÉSIMO SÉPTIMO. En la ciudad de Cali, la ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos pasó del 147,4% en enero de 2026 al 191,8% en abril del mismo año, superando ampliamente la capacidad instalada disponible.

OCUPACIÓN DE UCI EN CALI - ENERO - ABRIL DE 2026

Mes	Porcentaje de Ocupación
Enero	147,4%
Febrero	145,0%
Marzo	169,2%
Abril	191,8%

Fuente: CRUE Valle.

OCUPACIÓN DE UCI EN EL VALLE DEL CAUCA - ENERO - ABRIL DE 2026

Mes	Porcentaje de Ocupación
Enero	134,8%
Febrero	145,9%
Marzo	140,9%
Abril	138,2%

Fuente: CRUE Valle.

VIGÉSIMO OCTAVO. Los servicios de hospitalización registraron niveles de ocupación superiores a la capacidad instalada tanto en el Distrito Especial de Santiago de Cali como en los demás municipios del Departamento del Valle del Cauca, alcanzando ocupaciones de hasta el 173,3% y 127,9%, respectivamente.

OCUPACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN CALI - ENERO - ABRIL DE 2026

Mes	Porcentaje de Ocupación
Enero	140,6%
Febrero	146,6%
Marzo	154,5%
Abril	173,3%



Fuente: CRUE Valle.

OCUPACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN EL VALLE DEL CAUCA - ENERO - ABRIL DE 2026

Mes	Porcentaje de Ocupación
Enero	106,0%
Febrero	126,6%
Marzo	125,8%
Abril	127,9%

Fuente: CRUE Valle.

VIGÉSIMO NOVENO. Los servicios de urgencias de mediana y alta complejidad reportaron niveles de ocupación superiores al doscientos por ciento (200%), alcanzando un 209,5% al cierre de abril de 2026.

OCUPACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD - ENERO - ABRIL DE 2026

Periodo	Porcentaje de Ocupación
Enero de 2026	200,5%
Abril de 2026	209,5%

Fuente: CRUE Valle.

TRIGÉSIMO. La concurrencia de barreras de acceso a medicamentos y servicios de salud, el incremento de reclamaciones ciudadanas y acciones judiciales, el deterioro financiero de la red hospitalaria pública y la saturación de la capacidad instalada evidencian una problemática estructural que compromete la continuidad, oportunidad y calidad de la prestación del servicio público esencial de salud en el Departamento del Valle del Cauca, generando una amenaza cierta, actual y continua para los derechos e intereses colectivos cuya protección se solicita mediante la presente acción popular.

ACCIONES DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS A LA VIDA Y A LA SALUD.

TRIGÉSIMO PRIMERO: El Departamento del Valle del Cauca apropia cada año dentro del presupuesto general de ingresos y gastos, con recursos propios, una partida para cofinanciar el aseguramiento en salud en el régimen subsidiado. En el año 2024 se apropió un valor de \$349.148.816.951 y se pagó \$338.413.209.100 oportunamente a la ADRES, y



para el año 2025 se apropió el valor de \$340.574.354.787 y se pagó \$ 319.834.575.365 debidamente a la ADRES, ahora en el año 2026 se apropió el valor de \$340.623.080.340

TRIGÉSIMO SEGUNDO: El Ministro de Salud manifestó haber destinado para el departamento del Valle, recursos por valor de 9 billones, sin embargo, de esos 9 billones, el departamento no tiene información sobre el giro de 4.3 billones, situación que ocasionó se presentara un derecho de petición el día 23 de diciembre de 2025 al Ministerio con la finalidad de saber cuánto, cómo y cuándo realizaron el giro, sin embargo, el ente ministerial traslado por competencia la petición a la ADRES, entidad que al día de hoy no ha dado una respuesta clara, precisa y de fondo, pese a existir fallo de tutela emitido por el Juzgado 20 Penal del Circuito de Cali de fecha 3 de junio de 2026, ordenando a la ADRES responder de fondo la petición.

TRIGÉSIMO TERCERO: La Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, en los años 2024 y 2026 ha oficiado a los agentes interventores de NUEVA EPS, SOS, EMSSANAR, ASMET SALUD, FAMISANAR COOSALUD Y ASMET SALUD, también al Ministerio de Salud, Superintendente Nacional de Salud y a la ADRES a mesas de trabajo para conciliar y llegar acuerdos de pago con las carteras adeudadas.

TRIGÉSIMO CUARTO: La Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, en aras de apoyar a los Hospitales de la Red Pública ha destinado recursos por las más de dos mil millones pesos.

TRIGÉSIMO QUINTO: Como respuesta a las dificultades financieras que están presentando las IPS de nuestra Red Pública del Valle del Cauca para garantizar el acceso a los servicios de salud, desde el Departamento del Valle del Cauca, con recursos propios que no provienen del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha invertido en 2024 un total de \$29.674.124.654 en los Hospitales de la Red Pública del departamento, y en 2025 un total de \$24.135.330.252, sin que sean suficientes para garantizar acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud, debido al incumplimiento de las obligaciones del Gobierno Nacional con las IPS

VII. Pretensiones

Con fundamento en los hechos anteriormente expuestos y en las disposiciones constitucionales y legales invocadas, respetuosamente solicito al Honorable Tribunal Administrativo del Valle del Cauca acceder a las siguientes:

PRIMERA. Que se ORDENE LA PROTECCIÓN de los derechos e intereses colectivos relacionados con la salubridad pública, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, la moralidad administrativa y la defensa del patrimonio público, previstos en los literales b), e), g) y j) del artículo 4 de la Ley 472 de 1998.



SEGUNDA. Que se **DECLARE** que las acciones y omisiones atribuidas a las entidades accionadas han generado una amenaza cierta, actual y continua a los derechos e intereses colectivos invocados, derivada de las barreras de acceso a los servicios de salud, las dificultades en la entrega de medicamentos, la afectación financiera de la red pública hospitalaria y la insuficiente articulación institucional para garantizar la prestación eficiente y oportuna de los servicios de salud en el Departamento del Valle del Cauca.

TERCERA. Que se **ORDENE** al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Superintendencia Nacional de Salud y a las EPS accionadas, que dentro del ámbito de sus competencias adopten las medidas administrativas, técnicas y financieras que sean necesarias para garantizar la prestación continua, integral, eficiente y oportuna de los servicios de salud a la población afiliada en el Departamento del Valle del Cauca, que garanticen la suficiencia de recursos del **sistema y el pago efectivo e inmediato de la cartera vencida a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**

CUARTA. Que se **ORDENE** al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud y a las EPS accionadas, adoptar e implementar un plan de acción interinstitucional orientado a superar las barreras de acceso a los servicios de salud identificadas en el Departamento del Valle del Cauca, estableciendo metas verificables, cronogramas de ejecución e indicadores de seguimiento.

QUINTA. Que se **ORDENE** a las EPS accionadas adoptar e implementar un plan de choque inmediato para garantizar la entrega efectiva y oportuna de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud requeridas por sus afiliados, priorizando a las personas con enfermedades de alto costo, enfermedades huérfanas, patologías crónicas y demás sujetos de especial protección constitucional.

SEXTA. Que se **ORDENE** al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Superintendencia Nacional de Salud y a las EPS accionadas adoptar las medidas necesarias para garantizar el flujo oportuno y efectivo de recursos hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la red pública hospitalaria del Departamento del Valle del Cauca.

SÉPTIMA. Que se **ORDENE** al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y a las



EPS accionadas formular e implementar un plan de saneamiento y seguimiento de cartera respecto de las obligaciones adeudadas a las Empresas Sociales del Estado y demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red pública del Departamento del Valle del Cauca.

OCTAVA. Que se ORDENE a la Superintendencia Nacional de Salud presentar al despacho judicial un informe detallado sobre el estado actual de las medidas de intervención forzosa administrativa adoptadas respecto de las EPS accionadas, los resultados obtenidos, las acciones implementadas y las medidas proyectadas para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población afiliada en el Departamento del Valle del Cauca.

NOVENA. Que se ORDENE al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Superintendencia Nacional de Salud y a las EPS accionadas conformar una mesa técnica permanente de seguimiento, con participación del Departamento del Valle del Cauca, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red pública departamental y los demás actores que el Tribunal considere pertinentes, con el fin de evaluar periódicamente el cumplimiento de las órdenes impartidas y formular acciones correctivas cuando sea necesario.

DÉCIMA. Que se ORDENE a las entidades accionadas presentar informes periódicos al despacho judicial sobre el cumplimiento de las órdenes impartidas, incluyendo indicadores relacionados con entrega de medicamentos, comportamiento de cartera, flujo de recursos, ocupación hospitalaria, capacidad instalada, PQRSD y demás variables relevantes para la protección de los derechos colectivos involucrados.

DÉCIMA PRIMERA. Que se disponga la VINCULACIÓN de la Procuraduría General de la Nación al presente trámite, para que intervenga en defensa del orden jurídico, la moralidad administrativa, el patrimonio público y los derechos e intereses colectivos comprometidos.

DÉCIMA SEGUNDA. Que se disponga la VINCULACIÓN de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que integran la red pública hospitalaria del Departamento del Valle del Cauca sean públicas o privadas, incluyendo las Empresas Sociales del Estado de los niveles I, II y III de complejidad y el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., para que aporten la información necesaria para el esclarecimiento de los hechos objeto de la presente acción y participen en las medidas que eventualmente sean ordenadas por el Tribunal.



DÉCIMA TERCERA. Que se ORDENE cualquier otra medida que el Honorable Tribunal considere necesaria para garantizar la protección efectiva de los derechos e intereses colectivos invocados, evitar la agravación de la situación acreditada en el presente proceso y asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población del Departamento del Valle del Cauca.

VIII. Fundamento Normativo

La presente acción popular se encuentra fundamentada en lo previsto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, específicamente el Literal l) de su artículo 5, al establecer que los entes estatales se encuentran obligados a respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud absteniéndose de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas, debiendo adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

El numeral 8vo del artículo 2 del Decreto 120 de 2026, indica que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social *“Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos relativos a la protección de los usuarios, determinantes sociales, promoción y prevención, aseguramiento en salud y riesgos laborales, atención primaria, financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”*

Por su parte, el numeral 1ro del artículo 3ro del Decreto 1429 de 2016 señala que corresponde al ADRES *“Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015, y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan”*. El numeral 4to *ibidem* agrega que es la entidad encargada de realizar los pagos y efectuar giros directos a IPS y proveedores de tecnologías en salud.

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud dirigir, coordinar y ejecutar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Decreto 1765 de 2019 establece en el numeral 20 de su artículo 1ro, que estas actividades también se imparten frente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir, al ADRES.

Las actividades conjuntas de estas entidades en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud parten de la obligación de la Nación-Ministerio de Salud de abstenerse de incurrir en alguna omisión que entorpezca el flujo efectivo de los recursos de públicos de salud, para lo cual se encuentra llamada a diseñar, ejecutar e implementar



políticas públicas para su financiamiento; a la par, corresponde al ADRES asumir la obligación de pagar de forma directa a las Entidades Prestadores de Salud los recursos provenientes de la Nación para la financiación del Sistema, generalmente materializados en las facturas que presentan las IPS por la prestación de los servicios médicos a las personas afiliadas a la red de prestadores de la respectiva Entidad Promotora de Salud.

Y en el marco de operaciones, la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra llamada a ejecutar sus obligaciones de inspección, vigilancia y control sobre el ADRES, de tal forma que se pueda materializar el flujo efectivo de los recursos en Salud para precaver eventuales contingencias financieras en este que puedan afectar la debida prestación de los servicios de salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

Finalmente, se debe hacer mención a las funciones de intervención administrativa forzosa de la Superintendencia de Salud sobre las EPS que vigila, y que de conformidad con la Ley 715 de 2001 le permite ejercer actividades de administración y toma de posesión de bienes, haberes y negocios de las EPS que considera se encuentran poniendo en riesgo la cobertura en el aseguramiento en salud; y por ende, se termina reforzando su obligación de administrador y garante del flujo efectivo de recursos de las EPS que se encuentran en un estado de intervención forzosa administrativa.

IX. Pruebas y Anexos

1. Documentales:

- 1.1** Circular Nro. 128 del 03 de junio de 2026 del Departamento del Valle del Cauca.
- 1.2** Estudio de Cartera Nro. 55 de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.
- 1.3** Resoluciones de intervención a las Entidades Promotoras de Salud relacionadas en el acápite de hechos de la acción popular.
- 1.4** Afiliados a EPS intervenidas.
- 1.5** Cartera adeudada de red departamental.
- 1.6** Auto 007, 1282 y 2049 de 2025 de la H. Corte Constitucional.
- 1.7** Informe Gestores Farmacéuticos indicados en Auto 1282 de la Corte Constitucional sobre cartera.
- 1.8** Informes de suspensión de servicios.
- 1.9** Informe sobre la falta de medicamentos.



- 1.10 Noticias sobre incrementos de PQRSD y acciones de tutela.
- 1.11 Informes de la Secretaría de Salud del Valle del Cauca sobre la saturación de servicios de urgencias de las
- 1.12 Constancia radicación derechos de petición y renuencia entidades demandadas.
- 1.13 Sentencia de fecha 3 de junio de 2026 emitida por el Juzgado 20 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Cali.

Las citadas documentales reposan en el siguiente link

https://drive.google.com/drive/folders/1RyvEmRePIGU_-AbZZs6qCxiDz0uRfAkF?usp=sharing

2. Pruebas de oficio

Respetuosamente solicito al Honorable Tribunal que, en ejercicio de las facultades previstas en la Ley 472 de 1998 y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, decrete y practique las siguientes pruebas de oficio:

- **Oficiar al Ministerio de Salud y Protección Social para que informe:** a) Las medidas adoptadas durante los años 2025 y 2026 para garantizar la suficiencia financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud. b) Las acciones implementadas para superar las dificultades relacionadas con la prestación de servicios de salud, entrega de medicamentos y continuidad de la atención a los usuarios en el Departamento del Valle del Cauca. c) El estado actual de cumplimiento de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en materia de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y sostenibilidad financiera del sistema de salud.
- **Oficiar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES para que informe:** a) El estado de los giros efectuados a las Entidades Promotoras de Salud que operan en el Departamento del Valle del Cauca durante los años 2025 y 2026. b) Las medidas adoptadas para garantizar el



adecuado flujo de recursos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. c) La información relacionada con mecanismos de pago implementados respecto de las entidades involucradas en la presente acción.

- **Oficiar a la Superintendencia Nacional de Salud para que informe:** a) Las medidas de inspección, vigilancia y control adelantadas respecto de las Entidades Promotoras de Salud accionadas. b) El estado actual de las medidas especiales de vigilancia, intervención o seguimiento aplicadas a las EPS accionadas. c) Los hallazgos, requerimientos, planes de mejoramiento o actuaciones administrativas relacionados con dificultades en la prestación de servicios de salud, entrega de medicamentos, suficiencia de red o atención de usuarios en el Departamento del Valle del Cauca.
- **Oficiar a las Entidades Promotoras de Salud accionadas para que informen:** a) El número de afiliados activos en el Departamento del Valle del Cauca. b) El número de peticiones, quejas y reclamos relacionados con prestación de servicios de salud y entrega de medicamentos durante los años 2025 y 2026. c) Las medidas adoptadas para garantizar la continuidad de los tratamientos médicos y la entrega oportuna de medicamentos a sus afiliados. d) El estado actual de su red de prestación de servicios de salud dentro del Departamento del Valle del Cauca.
- **Oficiar a las Empresas Sociales del Estado y demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que el despacho considere pertinentes para que remitan información relacionada con:** a) Cartera pendiente de recaudo a cargo de las Entidades Promotoras de Salud accionadas. b) Niveles de ocupación hospitalaria. c) Capacidad instalada de servicios de urgencias, hospitalización y unidades de cuidado intensivo. d) Situaciones que afecten la continuidad en la prestación de los servicios de salud.
- **Oficiar al Gerente del Hospital Universitario del Valle y Hospital Departamental Centenario de Sevilla,** para que rindan informe respecto de las condiciones financieras en que se encuentra la entidad que representan y el impacto que produce en la prestación del servicio de salud.

3. Testimonial

Se decreten los testimonios de:

- **Álvaro Quintero** representante legal para asuntos financieros de la Fundación Valle del Lili, quien declarara respecto a cada uno de los hechos que aluden a la crisis financiera que la IPS de la red de salud del departamento del Valle del Cauca se



encuentra sufriendo en la prestación de sus servicios dentro del Sistema de Salud en el Valle, el deterioro en la calidad de los servicios médicos, y el impacto que estas situaciones y el incumplimiento y omisión de las entidades accionadas ha tenido sobre la calidad de vida y salud de los usuarios de la IPS.

- **Ligia Elvira Viáfara**, en su calidad de directora ejecutiva de ASOHOSVAL, quien declarara sobre las condiciones laborales de los médicos y profesionales de la salud en el marco de la crisis económica, y las condiciones de salud actuales de los pacientes que ellos atienden en el departamento del Valle del Cauca.
- **María Cristina Lesmes Duque** en su calidad de Secretaria de Salud del Departamento del Valle del Cauca, quien declarara sobre la situación financiera que atraviesa el Sistema de Salud del departamento y las consecuencias que esto ha generado en la prestación de los servicios de salud dentro del departamento.

4. Declaración de Parte

- A los agentes interventores de NUEVA EPS S.A., EMSSANAR EPS S.A.S., COOSALUD EPS S.A., SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS EPS, ASMET SALUD EPS S.A.S., SAVIA SALUD y FAMISANAR, quienes declararan sobre los hechos que respectan al incumplimiento de la EPS que representan, en los pagos por concepto de giros directos y presupuestos máximos a las IPS, y sobre el incumplimiento a la red de salud del valle del cauca en el pago de las obligaciones vencidas por concepto de servicios médicos que son anteriores a la posesión de cada uno como interventor.
5. Decretar cualquier otra prueba que el Honorable Tribunal considere necesaria para verificar los hechos expuestos en la presente acción popular y establecer el alcance de la amenaza o vulneración de los derechos e intereses colectivos invocados.

X. Notificaciones

Accionante:

Se recibirán en el correo electrónico njudiciales@valledelcauca.gov.co.

Accionados:

- a. Nación-Ministerio de Salud y Protección Social: Recibirá notificaciones al correo electrónico: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co, y a la dirección física:



- Carrera 13 No. 32-76. Bogotá.
- b. Nación-Ministerio de Hacienda y Crédito Público: Recibirá notificaciones al correo electrónico: notificacionesjudiciales@minhacienda.gov.co y a la dirección física: Carrera 8 No. 6C-38, Bogotá.
 - c. ADRES: Recibirá notificaciones electronicas al correo electrónico: notificaciones.judiciales@adres.gov.co y a la dirección física: Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16. *
 - d. Superintendencia de Salud: Recibirá notificaciones al correo electrónico: correointernosns@supersalud.gov.co y a la dirección física: Carrera 68A N.º 24B - 10, Torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro.
 - e. COOSALUD EPS: Recibirá notificaciones al correo electrónico: notificacioncoosaludeps@coosalud.com.
 - f. Nueva EPS: Recibirá notificaciones al correo electrónico:
 - g. SOS notificacionesjudiciales@sos.com.co
 - h. EMSSANAR tutelasvc@emssanareps.co
 - i. ASMETSALUD notificacionesjudiciales@asmetsalud.com
 - j. FAMISANAR notificaciones@famisanar.com.co
 - k. SAVIA SALUD notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com


DILIAN FRANCISCA TORO TORRES

C.C No. 29.538.603 de Guacarí
Gobernadora del Valle del Cauca