Asociación Colombiana de Ciudades Capitales

Bogotá, D. C., miércoles, 29 de abril de 2026

Vigencia: 2026 - Consecutivo: ASO-D-901	
Vigencia	2026
Consecutivo	ASO-D-901
Asunto	SOLICITUD DE COADYUVANCIA AL DEMANDANTE
Fecha de Radicación	29/04/2026-11:46 AM
Destinatarios Externos	MAGISTRADO JUAN GUILLERMO CARDONA OSORIO TRIBU.

Magistrado
Juan Guillermo Cardona Osorio
Tribunal Administrativo de Antioquia
Medellín

Asunto:	Solicitud de coadyuvancia al demandante.
Radicado:	05001233300020260038500.
Medio de control:	Protección de los derechos e intereses colectivos.
Demandante:	Víctor Raúl Palacio Bohórquez.
Demandado:	Ministerio de Salud y Protección Social.

Honorable Magistrado Cardona:

Yo, Nicolás Otero Álvarez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía n.º 1 032 466 466 y tarjeta profesional n.º 336 900 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales (Asocapitales), representada legalmente por su Director General, Andrés Santamaría Garrido, identificado con cédula de ciudadanía n.º 94 499 269, ambos con domicilio en Bogotá, presento solicitud de coadyuvancia al demandante dentro de la acción popular de la referencia.

1. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA Y OPORTUNIDAD PARA COADYUVAR

1) El artículo 24 de la Ley 472 de 1998 establece que toda persona podrá coadyuvar las acciones populares hasta que se profiera el fallo de primera instancia.

2) Actualmente, Asocapitales agrupa a 31 ciudades capitales y dos invitadas (Providencia y Uribia), territorios que concentran el 47 % de la población y generan cerca del 55 % del Producto Interno Bruto (PIB) de Colombia, consolidándose como un actor estratégico en el desarrollo territorial y la defensa de la autonomía de las ciudades en Colombia.

3) Dentro del seguimiento técnico a las políticas públicas que afectan a nuestros asociados y sus habitantes, se ha identificado que las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 182 de 2026 generan impactos directos, inmediatos y de gran escala sobre la prestación del servicio público de salud en los principales centros urbanos del país.

4) La reorganización del aseguramiento y el traslado masivo de cerca de seis millones de usuarios, de los cuales 2 600 000 serían trasladados a la Nueva EPS, tiene una incidencia estructural sobre la capacidad de respuesta de las redes de prestación en las ciudades capitales, donde se concentra la mayor demanda de servicios de mediana y alta complejidad y donde ya existen presiones significativas sobre la infraestructura hospitalaria, los servicios de urgencias y la continuidad en la atención.

5) La asignación obligatoria de millones de usuarios a una EPS que presenta problemas estructurales, como intervención administrativa, insuficiencia financiera, incremento sostenido de quejas y alto volumen de acciones de tutela, podría agravar de manera significativa las fallas existentes en la prestación del servicio, no solo para los nuevos afiliados sino también para la población actualmente atendida. Esta situación, de materializarse, tendría efectos especialmente críticos en las ciudades capitales, donde se concentra la atención de casos complejos y la demanda insatisfecha del sistema.

6) Los hechos expuestos en la demanda implican una profunda preocupación para Asocapitales, al evidenciarse un riesgo grave e inminente de vulneración a los derechos e intereses colectivos de los habitantes del territorio nacional, particularmente en lo relacionado con el acceso efectivo, oportuno y digno a los servicios de salud.

7) Asocapitales como plataforma de representación de los desafíos en las ciudades capitales, solicita a su Despacho que la reconozca como coadyuvante, encontrándose dentro del término previsto en la Ley 472 de 1998, al considerar que el Decreto 182 de 2026 implica un grave perjuicio en la prestación del servicio de salud, vulnerando no solamente este derecho en su dimensión colectiva, sino también los derechos a la moralidad administrativa y a la defensa del patrimonio público.

2. FUNDAMENTOS DE HECHO

Sumado a los hechos relacionados por el accionante, Asocapitales fundamenta su intervención en los siguientes hechos:

Hecho 1. La Presidencia de la República y el Ministerio de Salud y Protección Social, expidieron el Decreto 182 de 2026 *«por el cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 y se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.11 y 2.5.2.3.5.2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, y se dictan otras disposiciones»*.

Hecho 2. De acuerdo con sus considerandos, el Decreto 182 de 2026 fue expedido por el ejecutivo en virtud de la potestad reglamentaria, justificado en la necesidad de garantizar la continuidad del aseguramiento y la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prevención de situaciones de riesgo sistémico, la sostenibilidad financiera del sistema y la protección del derecho fundamental a la salud. Sin embargo, en la práctica, el Decreto 182 de 2026 incluye reglas para limitar el número de EPS según la categoría de municipios, reglamentando la asignación de afiliados y consecuente traslado masivo de seis millones de usuarios, de los cuales 2 600 000 se trasladarán a la Nueva EPS.

Hecho 3. Tal como consta en el Informe de la Defensoría del Pueblo (**Prueba 1**), la gestión fiscal de la Nueva EPS presenta graves deficiencias estructurales que comprometen su transparencia, solvencia y sostenibilidad, dentro de las cuales se destacan un endeudamiento elevado y descontrolado, la falta de control y eficiencia administrativa, los retrasos y desorganización en la facturación, así como una inadecuada documentación contractual y registros financieros. Lo anterior impacta la capacidad real de la Nueva EPS para afrontar sus obligaciones con los demás actores del sistema de salud, dentro de los cuales se encuentran los hospitales públicos administrados por las entidades territoriales.

Hecho 4. De conformidad con datos de la Defensoría del Pueblo **(Prueba 2)**:

> «En 2025, año en el que la Nueva EPS estuvo gerenciada por el Gobierno tras la intervención de la Superintendencia de Salud, se registró un fuerte incremento en la cantidad de quejas por atención en salud ante la Defensoría del Pueblo. Se registraron 14.603 entre enero y diciembre del 2025, lo que representa un aumento del 107 por ciento frente al 2024».

Hecho 5. En los departamentos de Guainía y Guaviare, al ser la Nueva EPS el único asegurador, se ha registrado una falta de disponibilidad de medicamentos, con negaciones, entregas incompletas y pendientes. Adicionalmente, se ha identificado que al Hospital San José del Guaviare (ESE II nivel) se le adeudan 54 000 millones de pesos **(Prueba 2)**.

Hecho 6. En Chocó, el Hospital San Francisco de Asís de Quibdó declaró estado de emergencia al registrar una ocupación superior al 280% en urgencias de adultos, en medio del cierre de IPS privadas que lo dejaron como el único receptor de casos de mediana y alta complejidad **(Prueba 2)**.

Hecho 7. Las fallas de la Nueva EPS están generando interrupciones en tratamientos de cáncer, diálisis, enfermedades crónicas y salud mental, riesgos de muerte por falta de acceso oportuno a servicios esenciales, sobrecarga crítica en los hospitales públicos ante la suspensión de prestadores privados, aumento acelerado de tutelas, incidentes de desacato, quejas formales y barreras de acceso, colapso operativo en urgencias y ruptura de la cadena de medicamentos. Los efectos recaen directamente en las ciudades capitales y en millones de ciudadanos que hoy ven comprometido su derecho a la salud **(Prueba 3)**.

Hecho 8. Las capitales concentran más del 70 % de los servicios especializados del país y reciben remisiones de todos los departamentos. Puntualmente, en Medellín la Administración Distrital ha invertido 480.000 millones de pesos desde 2024 para sostener la red pública compuesta por el Hospital General, Metrosalud y el Hospital Infantil Concejo de Medellín. Esta no es una crisis aislada, es una crisis nacional que se manifiesta con mayor intensidad en las ciudades capitales **(Prueba 3 y 4)**.

Hecho 9. De conformidad con el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción. Sin embargo, la prestación de servicios de salud en la infraestructura de la red pública de salud en las Empresas Sociales del Estado (ESE) dependen directamente de que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) realicen oportunamente el pago de los servicios —según lo previsto en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011—.

Hecho 10. Cuando las EPS incumplen sus pagos, generan tensiones severas en el flujo de recursos que aumentan la cartera de la red pública y privada. En la práctica, las deudas acumuladas por las EPS bloquean la capacidad operativa de los hospitales locales. Esto hace nugatoria la competencia asignada por el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, pues el municipio conserva la responsabilidad legal de dirigir y garantizar la salud en su territorio, pero sin los recursos para que su red hospitalaria funcione, forzándolo a asumir cargas fiscales de emergencia que desestabilizan su presupuesto.

Hecho 11. La imposición que hace el Gobierno Nacional en el Decreto 182 de 2026 del traslado forzoso de usuarios a la Nueva EPS —aún acreditadas las graves deficiencias estructurales, al aparecer de manera reiterada como el principal deudor en el territorio nacional **(Prueba 1)**— se concentra el riesgo en una EPS en estado de insolvencia estructural, lo que rompe la cadena de pagos y anulando la capacidad de las ESE para sostener su operación, arrebatando materialmente a las administraciones locales los medios para ejercer su competencia constitucional.

Hecho 12. Las medidas contenidas en el Decreto 182 de 2026 por parte del Gobierno Nacional desarticulan las competencias territoriales en materia de salud al obligar a las ciudades capitales a absorber una demanda masiva de servicios sin planes de transición adecuados. Esta determinación desconoce los principios constitucionales de concurrencia y coordinación en la asignación de competencias (art. 288 CP), vulnerando el núcleo esencial de la autonomía territorial[1].

Hecho 13. El colapso financiero obliga a reconfigurar presupuestos locales, retirando fondos que la administración identificó, bajo el principio de subsidiariedad, para otras necesidades sociales urgentes. Esta afectación al patrimonio público pone en riesgo no solo la salud, sino la garantía de otros derechos que dependían de dichos recursos.

Hecho 14. El Gobierno utiliza la sostenibilidad financiera como pretexto para la justificación de la medida, pero en la práctica restringe el acceso efectivo al derecho y colapsa el sistema, lo cual constituye una afrenta a la moralidad administrativa.

Hecho 15. Es un hecho notorio que la gestión actual de la Nueva EPS ha desmejorado las garantías de acceso a la salud de los usuarios en Colombia, por lo que trasladar forzosamente a los usuarios a esta EPS, en la práctica, implica la adopción de una medida regresiva en desmedro de los derechos de los usuarios, que vulnera el derecho a la salud en su dimensión colectiva.

[1] La Corte Constitucional en la Sentencia C-380 de 2019, el «núcleo esencial» de la autonomía, corresponde a un límite irreductible e indisponible: «En similar sentido, el principio unitario, a su vez, está limitado por el "núcleo esencial" o contenido mínimo de la autonomía de las entidades territoriales, el cual es irreductible e indisponible por el Legislador. Dicho núcleo está constituido "por aquellos elementos indispensables a la propia configuración del concepto, y especialmente por los poderes de acción de que gozan las entidades territoriales para poder satisfacer sus propios intereses". En consecuencia, las entidades territoriales tienen derecho a ejercer las competencias, atribuciones y facultades reconocidas por la Constitución, "para el eficiente cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo"».

Hecho 16. El Decreto 182 de 2026 vulnera flagrantemente el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 al imponer un rediseño que anula materialmente la libre escogencia. Al dictaminar mediante reglas de exclusividad poblacional y ordenar el traslado forzoso de millones de personas a la Nueva EPS sin su consentimiento previo, el Estado despoja al ciudadano de su autonomía. Reemplazar la voluntad del paciente por una directriz administrativa que lo vincula a una EPS bajo intervención estatal, constituye una restricción desproporcionada del derecho fundamental a la salud que ninguna organización territorial puede justificar constitucionalmente.

Hecho 17. La situación previamente expuesta configura fácticamente una amenaza cierta e inminente contra los derechos e intereses colectivos a la moralidad administrativa, la defensa del patrimonio público, la libre competencia y la salud pública. Frente a este escenario de riesgo, la presente situación se enmarca en la naturaleza esencialmente preventiva de las acciones populares dispuesta por la Ley 472 de 1998, toda vez que existe la evidencia de un daño contingente: la ejecución del traslado masivo de usuarios desencadenaría inevitablemente una sobrecarga injustificada y el colapso material de la red de atención hospitalaria.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Los fundamentos jurídicos que sustentan la presente coadyuvancia se enmarcan estrictamente en la naturaleza preventiva y protectora de la acción popular, mecanismo consagrado en el artículo 88 de la Constitución Política y desarrollado por la Ley 472 de 1998. A continuación, se expondrán los argumentos por los cuales la expedición y ejecución del Decreto 182 de 2026 configura una amenaza inminente, real y concreta contra los derechos e intereses colectivos a la moralidad administrativa, la defensa del patrimonio público, y el acceso a los servicios de salud en su inescindible dimensión colectiva.

Asimismo, se justificará cómo la decisión del Gobierno Nacional de imponer un traslado masivo hacia una EPS financieramente inviable constituye una desviación de poder que lesiona la ética pública, impone cargas ruinosas a los entes territoriales y genera un riesgo sistémico que debe ser conjurado por el juez popular para hacer cesar el peligro sobre los derechos invocados.

3.1. Vulneración de los derechos a la moralidad administrativa y defensa del patrimonio público

Dentro de los derechos colectivos consagrados en el artículo 4 de la Ley 472 de 1998 se encuentran la moralidad administrativa y la defensa del patrimonio público, que han sido ampliamente estudiados y delimitados por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Sobre el derecho a la *moralidad administrativa*, el Consejo de Estado ha referido que tiene una doble connotación, como principio de la función administrativa y como derecho colectivo. En su faceta de derecho colectivo, alcanza una connotación subjetiva al crear expectativas legítimas en la comunidad susceptibles de protegerse a través de la acción popular. Al tratarse de un concepto jurídico indeterminado, su ejercicio exige que la actuación de la administración esté estrictamente direccionada a la satisfacción del interés general y se realice dentro del marco de los fines establecidos por la Constitución y la ley[2]. Por lo tanto, aquella actuación de la administración cuyos fines sean contrarios a la satisfacción del interés general y a los principios constitucionales y legales, vulnera el derecho a la moralidad administrativa, siendo objeto de reproche mediante la acción popular.

Ahora bien, en cuanto al *patrimonio público*, el Consejo de Estado ha precisado que éste en sí mismo no constituye el derecho e interés colectivo, sino, lo es su defensa. Por lo tanto, no solo el desmedro del patrimonio público permite su protección mediante acción popular, sino, también conductas que pongan en inminente riesgo los elementos que lo conforman[3]. En este sentido, la gestión fiscal deficiente que comprometa la solvencia de los prestadores públicos territoriales es susceptible de ampararse bajo este interés colectivo, al amenazar el derecho colectivo.

Partiendo de la delimitación del alcance de estos dos derechos, a continuación, se expondrán algunas consideraciones por las cuales en el presente caso existe una grave amenaza o vulneración de los derechos a la moralidad administrativa y la defensa del patrimonio público.

3.1.1. La decisión unilateral del Gobierno Nacional se adoptó en desconocimiento de la autonomía territorial

La decisión unilateral del Gobierno Nacional al expedir el Decreto 182 de 2026 desconoce de tajo la autonomía de las entidades territoriales, amparada por los artículos 287 y 288 de la Constitución Política, los cuales exigen que la distribución de competencias entre la Nación y el territorio se rija por los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad. En virtud del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los municipios y a los distritos la competencia legal de dirigir y coordinar la salud en su jurisdicción. Sin embargo, es necesario que las competencias impuestas operen bajo condiciones de suficiencia financiera, viabilidad técnica y respeto por la independencia en el manejo de sus recursos.

---

[2] Consejo de Estado. Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Consejero Ponente: William Hernández Gómez. Rad. 25000-23-15-000-2002-02704-01(SU). 13 de febrero de 2018.

[3] Consejo de Estado. Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Magistrado Ponente: Alberto Montaña Plata. Rad. 20001-33-31-000-2007-00042-01 (AP). 31 de mayo de 2022.

Al imponer, desde el Gobierno Nacional, la concentración de usuarios en una EPS que irremediablemente incumplirá sus pagos, como es el caso de la Nueva EPS, se rompe el flujo de recursos, asfixiando a las Empresas Sociales del Estado (ESE) locales y forzando de facto a los mandatarios territoriales a asumir cargas y a destinar recursos propios para impedir el colapso hospitalario local. Por lo tanto, se vulnera el patrimonio público al generar una desfinanciación ilegítima de los presupuestos municipales y distritales, y se transgrede la moralidad administrativa al utilizar la potestad reglamentaria para descargar las consecuencias financieras de un rediseño fallido sobre los entes territoriales.

3.1.2. Abuso de la potestad reglamentaria en el Decreto 182 de 2026

Al pretender un rediseño del aseguramiento bajo la apariencia de una mera organización sistémica, el Ejecutivo incurrió en un grave abuso de la potestad reglamentaria, configurando una desviación de poder que lesiona la moralidad administrativa. El literal h del artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 consagra expresamente la *libre elección* de la entidad de salud como un elemento estructural, esencial e interrelacionado del derecho fundamental a la salud. El artículo 152 de la Constitución Política dispone que los derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección se regularán a través de leyes estatutarias, no mediante actos administrativos.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional en la Sentencia C-313 de 2014, ha precisado que toda regulación que afecte, limite o restrinja el núcleo esencial de un derecho fundamental, y puntualmente del derecho fundamental a la salud, está sometida de manera estricta a la reserva de ley estatutaria. Por lo tanto, al ser la libre elección un elemento esencial del derecho fundamental a la salud, el Decreto 182 de 2026 desborda su carácter de reglamento, pues implementa reglas de exclusividad que obligan al traslado masivo de usuarios y eliminan de facto la pluralidad de oferentes y reforma el núcleo esencial del derecho a la salud.

Usurpar la competencia legislativa mediante un decreto para eludir el estricto y cualificado debate en el Congreso de la República, así como el control previo de la Corte Constitucional, representa un abuso de autoridad que repugna a la legalidad y, por consiguiente, quebranta la moralidad administrativa exigida a los altos funcionarios del Estado.

3.2. Vulneración al derecho a la salud en su componente colectivo

El artículo 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispone:

> «**Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.
>
> Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como

> servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado».

Mientras que la faceta fundamental e individual de la salud ampara la recepción efectiva y oportuna del servicio médico por el usuario, la dimensión colectiva le impone al Estado el deber de estructurar, sostener y preservar un sistema de aseguramiento y una red de servicios que garantice la atención oportuna, eficaz y de calidad para toda la población.

Como lo han advertido los informes de la Defensoría del Pueblo, las garantías de acceso a la salud en Colombia han desmejorado de forma alarmante en su oportunidad, eficacia y calidad. Gran parte de este declive proviene de la asfixia financiera generada por el alto endeudamiento de la Nueva EPS con múltiples Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en todo el país. Frente a esta realidad, la medida impuesta unilateralmente por el Gobierno Nacional no soluciona la crisis operativa, sino que la agudiza: pretender concentrar obligatoriamente a los usuarios en una entidad que hoy es financieramente inviable es una directriz que terminará por colapsar las garantías de atención que actualmente asisten a los ciudadanos.

Lo anterior, vulnera el derecho a la salud en su componente colectivo, al contravenirse el principio de progresividad contemplado en los artículos 48 y 334 de la Constitución Política, y sobre el cual la Corte Constitucional ha señalado que:

> «[...] el citado principio igualmente se encuentra previsto en instrumentos internacionales que integran el bloque de constitucionalidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 93 de la Carta. De esta manera, se destaca el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en el que se establece que "[c]ada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos"[...].
>
> Por su parte, en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos el referido principio aparece consagrado en el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), al señalar que "[l]os Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados". Mandato al cual se añade el artículo 4 del Protocolo de San Salvador, sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el que señala que "[n]o podrá restringirse o menoscabarse ninguno de los derechos reconocidos o vigentes en un Estado[,] en virtud de su legislación interna o de convenciones internacionales, [so] pretexto de que el presente Protocolo no los reconoce o los reconoce en menor grado".

> En la Sentencia C-288 de 2012, se expuso que el principio de progresividad de los derechos sociales consiste en la obligación del Estado de adoptar medidas que le permitan de manera gradual obtener la consecución del goce pleno de dichas garantías, sobre la base de "seguir hacia adelante" en su realización. De esta conceptualización se infiere, por una parte, que la satisfacción de estos derechos se somete a un criterio de gradualidad; y por la otra, que, una vez alcanzado un determinado y preciso nivel de protección, todo retroceso que exista al respecto se presume inconstitucional»[4].

En este sentido, el principio de progresividad contempla dos garantías para los derechos económicos, sociales y culturales: la gradualidad, que impone que el Estado se obliga a adoptar medidas que permitan que gradualmente se obtenga un goce pleno del derecho, y, la no regresividad, que implica que, una vez alcanzado un nivel de protección, todo retroceso implica una vulneración al derecho en sí mismo.

Por lo tanto, la medida contenida en el Decreto 182 de 2026 al desmejorar las condiciones de acceso a los servicios de salud es una medida regresiva contraria al principio de progresividad que vulnera el derecho a la salud en su dimensión colectiva.

3.3. Conclusión

Las disposiciones del Decreto 182 de 2026 materializan un peligro inminente y un daño contingente de proporciones sistémicas contra los intereses de la comunidad. Para las ciudades capitales, esta medida unilateral:

1) Fuerza a la red pública hospitalaria a asumir una sobredemanda masiva sin el debido flujo de recursos, amenazando la sostenibilidad local y configurando una grave afectación al derecho colectivo a la defensa del patrimonio público.

2) De igual forma, al restringir la pluralidad de oferentes y concentrar el riesgo en una entidad bajo intervención, se transgrede flagrantemente la moralidad administrativa y el componente colectivo de la salud pública.

Por consiguiente, resulta imperativa la actuación preventiva del juez de la acción popular para mantener en firme la medida cautelar de urgencia y proferir las órdenes de protección definitivas que hagan cesar esta amenaza, impidiendo la consumación de una crisis estructural que vulneraría irreversiblemente los derechos colectivos de millones de usuarios.

[4] Corte Constitucional. Sentencia C-135/18. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

4. PETICIONES

En mérito de lo expuesto, Asocapitales coadyuva íntegramente las pretensiones del accionante y solicita respetuosamente al Tribunal:

Primero. Reconocer a Asocapitales como coadyuvante, en atención a su interés legítimo en la defensa de los derechos e intereses colectivos invocados.

Segundo. Acoger las pretensiones de la demanda, en cuanto buscan la protección de los derechos colectivos a la salud, a la moralidad administrativa y a la defensa del patrimonio público.

Tercero. Mantener y, de ser el caso, fortalecer la medida cautelar de urgencia decretada, en tanto constituye un mecanismo idóneo para prevenir un daño inminente y potencialmente irreparable sobre millones de usuarios del sistema de salud.

Cuarto. Adoptar en la sentencia las órdenes necesarias para garantizar que cualquier proceso de reorganización del aseguramiento en salud respete las condiciones de habilitación, sostenibilidad financiera, capacidad operativa y garantía efectiva de los derechos de los usuarios, incorporando un enfoque territorial que reconozca el papel de las ciudades capitales en la prestación de servicios de salud.

5. PRUEBAS

Prueba 1. Informe Defensorial de Salud 2025, Medicamentos inaccesibles, derechos vulnerados: un análisis con enfoque territorial en Colombia.

Prueba 2. Noticia El Tiempo - Quejas por atención en salud de la Nueva EPS ante la Defensoría del Pueblo crecieron 107% en 2025.

Prueba 3. Manifiesto Salud Ciudades Capitales.

Prueba 4. Medellín declara emergencia hospitalaria por deuda de 2,157 billones de EPS intervenidas.

6. ANEXOS

1) Lo enunciado en el acápite de pruebas

2) Certificado de existencia y representación de Asocapitales.

3) Poder para actuar en el proceso.

7. NOTIFICACIONES

Asocapitales recibe notificaciones electrónicas en el correo info@asocapitales.com. Como apoderado, recibo notificaciones en el correo nicolas.otero@aol.com y pueden contactarme en el teléfono +57 (313) 262-5330.

Cordialmente,

Nicolás Otero Álvarez
Director Jurídico
Asocapitales