

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL

### Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

#### AUTO

**Referencia:** seguimiento a las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** solicitud de la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud - Assosalud- y otros relacionada con el Auto 007 de 2025.

**Magistrado sustanciador:**  
Carlos Camargo Assis

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de octubre de dos mil veinticinco (2025).

El suscrito Magistrado, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta el presente auto con base en las siguientes:

#### I. CONSIDERACIONES

1. El 18 de septiembre de 2025, Assosalud y otras organizaciones del sector salud<sup>1</sup> dirigieron una comunicación a la Sala Especial de Seguimiento.

---

<sup>1</sup> El documento fue suscrito por Assosalud (Asociación Nacional de Profesiones de la Salud), CMCB (Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá), ACMN (Academia Nacional de Medicina, Capítulo Nariño), AMM (Academia de Medicina de Medellín), AMVC (Academia de Medicina del Valle del Cauca), ACSC (Asociación Colombiana de Sociedades Científicas), ASOCEPIC (Asociación de Epidemiología de Colombia), AMEUV (Asociación de Egresados de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle), ASMEDAS Cundinamarca (Asociación Médica Sindical), SINTRAUMA (Asociación Gremial y Sindical de Cirujanos de Ortopedia y Traumatología), ACISD (Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliarias), CMC Valle del Cauca (Colegio Médico Colombiano, seccional Valle del Cauca), CMA (Colegio Médico de Antioquia), CMCAuca (Colegio Médico del Cauca), CMS (Colegio Médico de Santander), FOC (Federación Odontológica Colombiana), FECOLMED (Federación Colombiana de Sindicatos Médicos), FSA (Federación de Sindicatos de Anestesiología), FENALSALUD (Federación Nacional de Prestadores de Servicios de Salud), SCARE

Documento que, en el numeral 5.º, afirmó que: “[v]arios de los estudios técnicos que se presentaron, soportados todos ellos en evidencia seria, entre otros de actores diferentes a las EPS, demostraron que, hoy, la UPC es insuficiente, factor que ha derivado en una agudización de la crisis humanitaria que actualmente vive el sector salud, que se manifiesta en graves problemas de acceso, oportunidad y calidad de la atención que se provee a los usuarios del Sistema, con especial y devastador impacto en grupos de pacientes con enfermedades graves, crónicas, raras, huérfanas, oncológicas y degenerativas”.

2. En ese sentido, solicitaron se inste a las entidades nacionales a emplear dicha información (numeral 5.º), como base para adoptar decisiones que permitan implementar de manera urgente, acciones destinadas a proteger el derecho a la salud. Indicaron que, pese a haber transcurrido nueve meses desde la expedición del Auto 007 de 2025, aún no se han adoptado las medidas necesarias para asegurar una atención integral, oportuna y de calidad a los pacientes, ni para garantizar la plena efectividad del derecho fundamental a la salud, por lo cual pidieron establecer y aplicar correctivos inmediatos que salvaguarden la salud y la vida de la población colombiana.

3. Además, los peticionarios expusieron que, si bien el Gobierno instaló la mesa de trabajo para revisar la suficiencia de la UPC del 2024, la participación de varios actores resultó limitada en tiempo y contenido, frente a lo que dejaron las respectivas constancias.

4. Indicaron que en las reuniones de la mesa se presentaron estudios técnicos serios que demostraron la insuficiencia de la UPC, con graves repercusiones en el acceso, oportunidad y calidad de la atención en salud, particularmente para pacientes con enfermedades de alto costo. Sin embargo, el Ministerio de Salud desestimó estos planteamientos, insistió en señalar anomalías en la información de las EPS y no presentó soporte técnico sobre sus mecanismos de validación. Estimaron que el Gobierno dio por terminada la mesa sin conclusiones ni recomendaciones, desconociendo la orden de la Corte, “que declaró la insuficiencia de la UPC 2024 y ordenó reajustarla al igual que las de períodos anteriores desde 2021”.

5. A su vez, plantearon que la UPC vigente resulta insuficiente para cubrir los costos reales del sistema de salud y que la mesa de trabajo convocada no

---

(Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación) y Uniderma (Unión Gremial de Dermatólogos de Colombia), entidades que hacen parte del grupo Acuerdos Fundamentales y agrupan a diversos gremios, academias y asociaciones médicas y científicas del sector salud.

cumplió su propósito, pues el Gobierno limitó la participación, descartó información sin sustento suficiente y desconoció los estudios que evidenciaban la crisis. También advirtieron que la postura ministerial careció de sustento técnico dejando sin efecto la orden judicial de revisar y ajustar la UPC.

6. Previo a resolver la solicitud, debe recordarse que la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 fue creada por la Sala Plena en sesión del 1.º de abril de 1991 con el objetivo de verificar el acatamiento de las órdenes generales proferidas en el referido fallo. Esta labor se desarrolla conforme a la metodología de valoración definida en el Auto 411 de 2015, que estableció cuatro etapas que deben surtirse previo a valorar, y cinco niveles de cumplimiento: general, bajo, medio, alto e incumplimiento general, con los cuales califica el nivel de acatamiento de las entidades obligadas.

1. **Sobre la petición presentada relativa a instar:** “*a las entidades del orden nacional a utilizar la información mencionada en el numeral 5 de [su] comunicación como insumo en la toma de decisiones que permitan tomar medidas inmediatas para proteger el derecho a la salud [...].*”

7. En el marco al seguimiento de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008 se emitió el Auto 007 de 2025<sup>2</sup>. Allí, la Sala declaró el incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC, al identificar, entre otras cosas, fallas (i) en el sistema de información del SGSSS que impedían calcular una prima suficiente<sup>3</sup> y (ii) en el mecanismo para fijar la UPC<sup>4</sup>. Además de ello constató (iii) un retroceso en la orden de

---

<sup>2</sup> Notificado el 14 de febrero de 2025. Dentro de las órdenes que se analizan se han emitido los siguientes autos de valoración: 261 y 262 de 2012, 411 de 2016, 109 de 2021, 996 y 2881 de 2023 y 2049 de 2024, solo se alude al Auto 007 de 2025 por tratarse de la última valoración y respecto de la cual se analizará el cumplimiento de algunas directrices impartidas en dicha providencia.

<sup>3</sup> Sobre ello en el fundamento jurídico No 73 la Corte concluyó: “La información analizada reflejó, entre otras cosas, que el cálculo de la UPC-S no se ha basado en datos propios de las EPS de este régimen, y tampoco se evidenció la implementación de medidas conducentes para mejorar la cantidad calidad y validación de los datos requeridos para calcular el valor de la UPC-C; no se creó herramienta alguna para contrastar los datos suministrados por las EPS o para mejorar la información recolectada sobre las verdaderas frecuencias de uso. Al no observarse medidas implementadas por parte del MSPS tampoco se evidenciaron resultados que pudieran ser analizados concretamente. Adicionalmente, se identificó la necesidad de revisar la metodología de cálculo y, agregar nuevas variables y ponderadores de riesgo que se ajusten a la actualidad y reales necesidades del SGSSS”.

<sup>4</sup> Al respecto en el fundamento jurídico núm. 80 la Corte concluyó: “En suma, la Sala evidencia que la metodología con una regresión lineal empleada para el cálculo de la UPC requiere constante actualización y ajustes por parte del MSPS, acordes a las necesidades del sistema de salud, que consideren además la participación de diferentes sectores que puedan aportar al respecto. Si bien desde el 2022 se alude a la necesidad de ajustadores por condiciones de salud y gastos, aún no se evidencia con claridad que hayan sido implementados o su impacto. Es importante plantear y considerar nuevas alternativas de ajuste ex post y que

equiparar al 95 % del valor de la UPC del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado<sup>5</sup>.

8. El 31 de marzo de 2025 la Corte decretó pruebas para verificar la forma en que se estaban cumpliendo las órdenes impartidas, principalmente, el numeral 3.1. del Auto 007 de 2025 respecto de la creación de la mesa de trabajo para lograr la suficiencia de la UPC 2024. Posteriormente, se emitió el Auto 504 de 2025 que adoptó una medida cautelar en relación con la mesa de trabajo UPC 2024<sup>6</sup>. Allí, la Sala dispuso, entre otras cosas, ordenar al ministro de Salud “**suspender por 30 días** las sesiones de la mesa de trabajo contados a partir de la notificación de esta providencia, para que cumpla con los parámetros establecidos en el numeral 3.1. de la resolutiva del Auto 007 de 2025, en el mismo término de 2 meses allí ordenado” (negrita original).

9. El 23 de mayo de 2025 nuevamente se decretaron pruebas con el fin de profundizar sobre el componente de suficiencia de la UPC. Se indagó sobre (i) la fijación de la prima y el valor reconocido en 2025, (ii) algunas de las órdenes impartidas al MSPS (Ministerio de Salud y Protección Social) en el Auto de valoración 007 de 2025<sup>7</sup>, y (iii) a los organismos de control<sup>8</sup>. A su vez, (iv) se

---

los ajustes a la metodología aplicada contengan un método analítico para estimar la prima de salud y que esta sea transparente y clara. [...].”

<sup>5</sup> Refiriéndose a ello en el fundamento jurídico núm. 207 la Corte concluyó: “En conclusión, se presentó un retroceso en la orden dirigida a equiparar el valor de la UPC-S en un 95 % con el de la UPC-C, toda vez que después de haber reducido la brecha entre las dos primas a un 7.07 % en el año 2019 y haberla mantenido hasta el 2021, nuevamente esta diferencia se amplió y casi se duplicó, ubicándose en un 13.02 % a partir del 2022 y hasta la fecha. Lo anterior, permite evidenciar un retroceso, pues la brecha entre la UPC del RC y RS, en la actualidad es, incluso, mayor que la que se tenía en el 2018. El inconveniente entonces, no es solo la falta de implementación de medidas para equiparar estos valores o demostrar que ello no es necesario porque la UPC-S es suficiente, sino desmejorar en aspectos respecto de los cuales se había avanzado”.

<sup>6</sup> La finalidad de esta instancia consistía en abordar, principalmente los siguientes asuntos: (i) el rezago en el valor de la UPC desde 2021 para efectuar el reajuste de la prima por cada vigencia desde ese periodo hasta 2023. (ii) El aumento de la siniestralidad y las variaciones en las frecuencias de uso. (iii) El impacto de las inclusiones de la vigencia inmediatamente anterior al calcular la UPC de la vigencia siguiente o, en su defecto, durante la vigencia en cuestión al momento de efectuar su reajuste. (iv) La definición de las variables y ajustadores de riesgo que deben ser tenidos en cuenta para establecer la UPC. (v) Reajustar el valor de la UPC de 2024 teniendo en cuenta el valor que se haya obtenido para el 2023 y los resultados del análisis de los puntos anteriores. (vi) Establecer los lineamientos o criterios a partir de los cuales se podrán realizar los ajustes ex post, la forma cómo se reconocerá a las EPS el reajuste de la UPC de 2024, e indicar los porcentajes y fechas máximas de pago.

<sup>7</sup> Resolutivo 3.5.: Sobre la fijación del periodo de transición que se otorgará a las EPS para rehacer sus reservas técnicas. Resolutivo 4.º: Sobre los procesos de diálogo sostenidos con las EPS, la afirmación de que la UPC en su mayoría de veces ha estado “muy por encima” de la inflación y allegar las “memorias, actas y resultados de las sesiones técnicas llevadas a cabo en febrero de 2024”, principalmente.

<sup>8</sup> Resolutivo 8º: Sobre la creación de un equipo de trabajo entre la Fiscalía y la Contraloría para identificar malos manejos de la UPC al interior del SGSSS. Resolutivo 9º: Sobre la creación de una mesa de trabajo “para analizar las denuncias relacionadas con la información que se reporta para el cálculo de la UPC”.

corrió traslado de los documentos allegados por el MSPS en cumplimiento del resolutivo 3.8.<sup>9</sup> de esa valoración.

10. Con posterioridad, el Ministerio informó que, para cumplir con lo ordenado en el Auto 504 de 2025 emitió la Resolución 1324 del 27 de junio de 2025, que ajustó el desarrollo de la mesa, la cual reinició sesiones el 30 de julio<sup>10</sup> que finalizaron el 4 de septiembre de 2025, según expuso el MSPS<sup>11</sup>. Sin embargo, no se ha reportado sobre la última sesión, destinada a presentar “los lineamientos o criterios a partir de los cuales se podrán realizar los ajustes ex post, la forma cómo se reconocerá a las EPS el reajuste de la UPC de 2024, e indicar los porcentajes y fechas máximas de pago”<sup>12</sup>.

11. En ese sentido, la Sala advierte a los solicitantes que la Sala aún se encuentra en etapa de documentación respecto de las órdenes relacionadas con la mesa de trabajo UPC. Si bien han transcurrido varios meses desde la última valoración, como mencionan los peticionarios, debe precisarse que resolutivas como la 3.4. y la 3.5. permanecen en curso, aun cuando el término ya se haya vencido, y que sin el reporte de su cumplimiento no puede conocerse el resultado final de la mesa sobre el ajuste de la UPC.

12. Ahora, atendiendo a la relevancia del escrito remitido por las organizaciones del sector salud, la Sala considera importante, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 63 del Acuerdo 01 de 2025<sup>13</sup>, correr traslado del documento en cuestión

---

<sup>9</sup> “3.8. A partir de la comunicación de este auto, además de los reportes enunciados en los puntos anteriores, el Ministerio deberá remitir un informe dentro del mes siguiente a que expida la resolución que fije la UPC en cada vigencia, en el que exponga de forma consolidada las medidas implementadas y los resultados obtenidos y con el que dé cuenta de la calidad de la información empleada en el proceso, la metodología utilizada, la cual deberá ser remitida, la justificación de la suficiencia del valor de la UPC definido y el proceso de participación que se llevó a cabo. Para la vigencia 2025, deberá presentarlo en el mes siguiente a la notificación de la presente providencia.” Entre otros documentos, el “Informe final mesa financiera”, “Estudio técnico para el incremento de la UPC 2025”, el “Ejercicio de contraste de la UPC” efectuado por la Adres. “Documento síntesis UPC 2025”.

<sup>10</sup> El MSPS reportó el 6 de agosto que: en “cumplimiento del Auto 504 de 2025, el 30 de julio de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó la primera sesión, espacio en el que se realizó la instalación y reinicio de la mesa de trabajo”.

<sup>11</sup> En documento del 12 de septiembre de 2025.

<sup>12</sup> Para cumplir con el literal f) del numeral 3.1. del Auto 007 de 2025, conforme lo establece el numeral 3.4.: “Dentro de los 15 días calendario siguientes a la definición del reajuste de la UPC 2024, el Ministerio de Salud convocará a una nueva reunión de la mesa de trabajo en la que, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y la Adres presentará la propuesta que permita dar cumplimiento al punto f. La propuesta deberá ser concertada por todos los participantes en la mesa de trabajo”.

<sup>13</sup> “Pruebas en revisión de tutelas. Con miras a la protección inmediata y efectiva del derecho fundamental vulnerado y para allegar al proceso de revisión de tutela elementos de juicio relevantes, la magistrada o el magistrado sustanciador, si lo considera pertinente, decretará pruebas. Una vez se hayan recaudado se pondrán a disposición de las partes o terceros con interés por un término no mayor a tres (3) días para que se pronuncien

al Ministerio de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, para que respondan las preguntas que se formulan a continuación:

## **2. Ministerio de Salud y Protección Social**

12.1. ¿Cómo se garantizó la participación efectiva de todos los actores convocados a la mesa, en especial de los representantes de asociaciones médicas y científicas? Precise qué criterios se aplicaron para distribuir los tiempos y orden de intervención.

12.2. Indique si las constancias o reclamaciones presentadas por los miembros del grupo Acuerdos Fundamentales fueron recibidas oficialmente, y en caso afirmativo, qué trámite o respuesta institucional se les dio.

12.3. ¿Qué sustento técnico respalda las mallas de validación aplicadas para excluir datos aportados por las EPS? Exponga si fueron socializados los criterios de exclusión durante la mesa.

12.4. Explique cómo se determinó la metodología para calcular la suficiencia de la UPC y si se incorporaron o evaluaron las observaciones y modelos alternativos propuestos por las organizaciones médicas y científicas.

12.5. Exponga si la mesa fue cerrada sin un documento de conclusiones o recomendaciones conjuntas, y si ha previsto retomar o ampliar el espacio de diálogo con los actores que manifestaron inconformidades.

## **3. Procuraduría General de la Nación**

12.6. Señale si la Procuraduría recibió quejas, reclamaciones o constancias de los participantes en la mesa sobre presuntas limitaciones en el acceso a la información, la metodología o los tiempos de intervención, o si observó que esto tuviera lugar, y qué actuaciones desplegó frente a ello.

12.7. Explique si requirió al Ministerio de Salud o a la Adres, información sobre la adopción de medidas para garantizar la transparencia y pluralidad en el proceso técnico y deliberativo de la mesa.

---

sobre las mismas, plazo durante el cual el expediente quedará en la Secretaría General. Con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las partes o de terceros, la magistrada o el magistrado sustanciador podrá fijar condiciones de reserva de información dentro del mencionado acto de traslado de las pruebas recaudadas. [...]”.

#### **4. Defensoría del Pueblo**

12.8. ¿Tuvo participación o acompañamiento en la mesa de trabajo, en particular para asegurar la inclusión de las asociaciones médicas, científicas y de pacientes? Precise las acciones realizadas.

12.9. Indique si la Defensoría recibió solicitudes o comunicaciones de los participantes que expresaron inconformidades con el desarrollo o los resultados de la mesa, y qué trámite se dio a dichas peticiones.

12.10. Señale si emitió pronunciamientos, alertas o recomendaciones sobre la necesidad de garantizar la participación efectiva y el diálogo técnico en los espacios convocados por el Ministerio de Salud para definir la suficiencia de la UPC.

13. Asimismo, a continuación, se solicitará a los peticionarios ampliar la información suministrada, teniendo en cuenta su participación directa en la mesa de trabajo UPC convocada por el Gobierno, y responder algunos interrogantes, pues sus aportes resultan de especial relevancia para el análisis que realiza esta Corporación:

13.1. ¿Podrían precisar de qué manera se limitó su participación en la mesa de trabajo (por ejemplo, en número de intervenciones, tiempo asignado, acceso a documentos técnicos o capacidad de debatir las metodologías)?

13.2. Indiquen si durante el desarrollo de las sesiones se registraron constancias escritas sobre las limitaciones o desacuerdos mencionados y si fueron remitidas formalmente al Ministerio de Salud o a la secretaría técnica de la mesa.

13.3. Especifiquen qué evidencias o estudios técnicos presentaron en la mesa para sustentar la tesis de la insuficiencia de la UPC y si estos fueron discutidos o desestimados sin justificación técnica.

13.4. Describan cómo fue el tratamiento que dio el Ministerio a los aportes y propuestas de las organizaciones no gubernamentales o científicas frente a los de las EPS y entidades estatales.

13.5. Indiquen si las organizaciones fueron convocadas a la sesión final o informadas de manera formal sobre las conclusiones del Ministerio de Salud

respecto del valor definitivo de la UPC 2024 y las razones de la terminación de la Mesa sin conclusiones consensuadas.

14. Cabe advertir que, la Sala tendrá en cuenta la información allegada por los peticionarios y adoptará las decisiones que considere necesarias. De este modo, la Corte continuará verificando el desarrollo de las órdenes impartidas en el Auto 007 de 2025 dirigidas a avanzar en la protección del goce efectivo del derecho a la salud.

15. Por último, debe recordarse que, el seguimiento que realiza la Corte a los mandatos contenidos en la Sentencia T-760 de 2008, se origina “en la persistencia de afectaciones sobre el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, se desarrolla respetando las competencias gubernamentales de manera que, lejos de interferir en el diseño de las políticas públicas en el sector, busca generar de forma constructiva soluciones oportunas y eficaces para la superación definitiva del déficit en este campo”<sup>14</sup>. Por lo tanto, la Sala Especial continuará con su vigilancia y desplegará las actuaciones que considere necesarias para proteger el goce efectivo del derecho a la salud de los residentes en territorio nacional.

En mérito de lo expuesto, el Magistrado sustanciador,

## **II. RESUELVE:**

**PRIMERO. CORRER TRASLADO** del documento del 18 de septiembre de que trata esta decisión al Ministerio de Salud, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo para su conocimiento y fines pertinentes. **Ordenar** a las entidades en mención que dentro de los **cinco** días siguientes al recibo de esta comunicación respondan las preguntas elevadas en los *f.js.* 12.1 a 13.5, correspondientemente.

**SEGUNDO. SOLICITAR** a las peticionarias<sup>15</sup> que amplíen la información remitida en su escrito del 18 de septiembre de 2025 (f.j. 16). La información

---

<sup>14</sup> Ver auto 089 de 2025. Ver también Auto 470A de 2019 que reiteró la Sentencia T-080 de 2018.

<sup>15</sup> El documento fue suscrito por Assosalud (Asociación Nacional de Profesiones de la Salud), CMCB (Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá), ACMN (Academia Nacional de Medicina, Capítulo Nariño), AMM (Academia de Medicina de Medellín), AMVC (Academia de Medicina del Valle del Cauca), ACSC (Asociación Colombiana de Sociedades Científicas), ASOCEPIC (Asociación de Epidemiología de Colombia), AMEUV (Asociación de Egresados de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle), ASMEDAS Cundinamarca (Asociación Médica Sindical), SINTRAUMA (Asociación Gremial y Sindical de Cirujanos de Ortopedia y Traumatología), ACISD (Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliarias), CMC Valle del Cauca (Colegio Médico Colombiano, seccional Valle del Cauca), CMA (Colegio Médico de Antioquia),

deberá ser enviada a esta Corporación dentro del término de **cinco** días contados a partir de la comunicación de la presente providencia.

**TERCERO.** Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes y en virtud de lo dispuesto en el artículo 63 del Acuerdo 01 de 2025, corra el traslado de que trata la resolutiva primera de esta decisión.

Comuníquese y cúmplase,



CARLOS CAMARGO ASSIS  
Magistrado

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **ae2c2a2d31da83772feb45d0309e057e9254e48e247bea9d0abad2a22ec11769**

Verifique este documento electrónico en: <https://sjicor.corteconstitucional.gov.co/firmaelectronica/validararchivo.php>

---

CMCauca (Colegio Médico del Cauca), CMS (Colegio Médico de Santander), FOC (Federación Odontológica Colombiana), FECOLMED (Federación Colombiana de Sindicatos Médicos), FSA (Federación de Sindicatos de Anestesiología), FENALSALUD (Federación Nacional de Prestadores de Servicios de Salud), SCARE (Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación) y UNIDERMA (Unión Gremial de Dermatólogos de Colombia), entidades que hacen parte del grupo Acuerdos Fundamentales y agrupan a diversos gremios, academias y asociaciones médicas y científicas del sector salud.