

Bogotá D.C. 13 de enero de 2025

**HONORABLES MAGISTRADOS
CORTE CONSTITUCIONAL**

salasrevisionC@corteconstitucional.gov.co
presidencia@corteconstitucional.gov.co
secretaria1@corteconstitucional.gov.co
secretaria3@corteconstitucional.gov.co
E.S.D.

REFERENCIA: SOLICITUD MEDIDA CAUTELAR CONTRA LA RESOLUCIÓN NÚMERO 2717 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MARCO DE UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T-760 de 2008

MAURICIO ECHEVERRI DIEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía 98.525.069, actuando en calidad de representante legal de la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud **-ASSOSALUD**, identificada con NIT. 830.108.359-5, miembros de la Comisión de Seguimiento de la sentencia T 760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social", me dirijo a ustedes de manera respetuosa con la finalidad de realizar **SOLICITUD MEDIDA CAUTELAR CONTRA LA RESOLUCIÓN NÚMERO 2717 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MARCO DE UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T-760 de 2008. Y LOS AUTOS PROFERIDOS CON POSTERIORIDAD EN SEGUIMIENTO DE LAS ÓRDENES IMPARTIDAS EN LA SENTENCIA DE TUTELA REFERIDA.**

Con la mentada resolución se incumplen las órdenes impartidas por la H. Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, especialmente en aquello que corresponde a la garantía de suficiencia de la Unidad de Pago por Captación de la que depende el acceso efectivo a los servicios y tecnologías que materializan el derecho fundamental a la salud.

La solicitud que se presenta se fundamenta en los siguientes:

HECHOS

1. La honorable Corte Constitucional en la Sentencia **T-760 de 2008**, en la órdenes VIGÉSIMA PRIMERA y VIGÉSIMA SEGUNDA ordenó al Estado, entre otras, tomar medidas para garantizar la sostenibilidad financiera de la ampliación de la cobertura y su financiación por la UPC y las demás fuentes de financiación previstas por el sistema vigente.
2. También se ordenó en la Sentencia **T-760 de 2008** que el Estado garantice el flujo efectivo de recursos para asegurar la sostenibilidad y el goce de los derechos de los usuarios. Al respecto precisó que cualquier decisión que se tomará dentro del SGDSS, debe estar soportado en razones médicas, de salud pública y de sostenibilidad financiera, teniendo en cuenta que la capacidad del Sistema de Salud para garantizar el acceso a un servicio de salud depende de la posibilidad de financiarlo sin afectar la sostenibilidad del Sistema.
3. Con posterioridad a la Sentencia **T-760 de 2008**, la H. Corte Constitucional, a través de la Sala Especial de Seguimiento, ha realizado el monitoreo al cumplimiento de las órdenes impartidas en ella así:

- a. En el **Auto 411 de 2016** la Sala determinó que, si bien se había actualizado la metodología para calcular la UPC en el régimen contributivo, no había sucedido lo mismo en el subsidiado, ni se tenía certeza de la suficiencia de esta prima para financiar el sistema de exclusiones explícitas que entraría a regir en el 2017, ni se igualaron los valores de la UPC en ambos regímenes como había ordenado la Corte en caso de no demostrar la suficiencia de estos valores.
- b. En el **Auto 109 de 2021** evidenció que (i) persistían las deficiencias en los sistemas de información del SGSSS que sirven para efectuar el cálculo de la UPC, (ii) no se equiparó al 95% del valor de la UPC del RC la prima del RS y finalmente, (iii) no se demostró que las fuentes de financiación del PBS hubieran alcanzado el nivel de suficiencia requerido para cubrir la totalidad de los servicios y tecnologías en salud PBS;
- c. En el **Auto 996 de 2023** declaró el nivel de cumplimiento bajo al identificar que continuaban las deficiencias en los sistemas de información del SGSSS que sirven para calcular la UPC, que el MSPS no demostró la suficiencia de la UPC y tampoco equiparó al 95 % del valor de la UPC del RC la prima del RS, además, no demostró que dicha prima y los Presupuesto Máximos fueran suficientes para financiar el PBS. Por esto, ordenó el cumplimiento de las directrices impartidas al interior de estos mandatos, es decir, eliminar las deficiencias del sistema de información, equiparar al 95% de la UPC del RC la del RS y, lograr que la suficiencia de las fuentes de financiación del PBS¹.

Puntualmente la comisión de seguimiento resaltó *“que el efecto colateral de la suficiencia es que no haya desigualdad y por ello se busca establecer si el valor es suficiente, mas no, si el valor genera desigualdad, porque esta podría no presentarse si se tiene en cuenta que, por ley, el operador en salud está obligado a prestar todos los servicios y tecnologías en salud cubiertos por la UPC y ello podría afectar también su sostenibilidad financiera si la UPC no es suficiente. Ahora, que no existan estudios que reflejen que la diferencia entre las primas genera desigualdad, no significa que el Ministerio no debe desplegar las investigaciones necesarias para establecer en mejor medida si esta brecha comporta insuficiencia y por ende pone en riesgo el goce efectivo del derecho a la salud.”*

- d. En el Auto 875 de 2024, indicó la Corte Constitucional en sus consideraciones que *“...la UPC financia, como única fuente, el 97% de los procedimientos, el 97.12% del total de Códigos Únicos de Medicamentos (Cums) autorizados en el país¹⁰¹, lo que implica que su insuficiencia genera barreras de acceso a los servicios de salud que se sufragan con esa fuente de financiación...”²* En ese sentido la Corte resalta que *“En la sesión técnica realizada el pasado 5 de abril, la Sala Especial verificó que la difícil situación financiera de las EPS es generada, en parte, por la insuficiencia de recursos para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud PBS UPC, derivada de los problemas evidenciados en la aplicación de la metodología de cálculo de esta prima”³*

4. La Ley 1751 de 2015 establece claramente los deberes del Estado, establecidos en el Art. 5°:

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

¹ Tomado de numerales 3, 4, 5 y 6 del Auto 875 de 2024 proferido por la H. Corte Constitucional.

² Resolución 2366 de 2023. Citada en Auto 875 de 2024 proferido por la H. Corte Constitucional.

³ Numeral 131 del Auto 875 de 2024 proferido por la H. Corte Constitucional.

- a) **Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud**, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
- b) **Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;**
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
- f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
- g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;
- h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;
- i) **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;**
- j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

5. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, profirió el pasado 30 de diciembre de 2024, la Resolución No. 2717 de 2024, Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones.

En las consideraciones de la resolución en cita se precisa que “*resulta inaceptable que las EPS no provean información con la calidad, la consistencia y la confiabilidad requerida, considerando, como agravante, la cantidad de recursos que el Estado anualmente les entrega por concepto de UPC. Por mencionar solo la vigencia fiscal 2024, el Estado le asignó a las EPS \$82,4 billones de pesos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación.*” Es decir, que no confía en la información que fue reportada por las EPS; y que derivado de ello, sin más consideraciones, con sustento en el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, incrementará el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) teniendo como base la inflación causada. Determinando, **Incrementar la UPC del régimen contributivo y subsidiado en un 5,36% para la vigencia 2025**, lo cual corresponde a un 5,2% como incremento base conforme a la inflación causada a noviembre de 2024 y 0,16% por concepto de actualización de servicios y tecnologías en salud. Realizando un ajuste, que mantiene la desigualdad entre el régimen contributivo y régimen subsidiado, como si un paciente de régimen subsidiado costará menos que un paciente del régimen contributivo, lo que a la larga hará que las personas más vulnerables tengan menos acceso a la prestación de servicios de salud. De igual manera, el Ministerio de Salud y Protección Social, traslada a uno de los actores del sistema el deber de acreditar la no suficiencia de la UPC, desconociendo

las órdenes impartidas por la Honorable Corte Constitucional a ese Ministerio y desconociendo sus funciones de rectoría y dirección del sistema de salud.

6. Por otra parte, hay que tener en cuenta que el salario mínimo fue aumentado por el Gobierno Nacional en un 9.54% lo que se traduce en un aumento de los costos que por concepto de talento humano en salud debe asumir el sistema. Si no existen los suficientes recursos para atender las presiones de gasto asociadas al aumento del salario mínimo esto se traducirá en una desmejora en las condiciones de ejercicio provocadas por la disminución de los ingresos de los trabajadores, demoras en los pagos, precarización laboral y, en el peor de los casos, despidos masivos. Lo anterior, teniendo en cuenta, que el Ministerio de Salud, a través de la Resolución 2718 del 30 de diciembre de 2024, actualiza los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), donde se determina que toda la prestación de servicios de promoción y prevención, detección temprana, inmunizaciones, urgencias, atención ambulatoria, atención con internación, medicina, terapias alternativas, entre otros. Que implican prestación del servicio por personal de la salud, es decir, que financia el pago del personal de la salud que debe prestar estos servicios; cuyo costo derivado del hecho del aumento del salario mínimo, creció muy por encima del valor en que se realizó el incremento por parte del gobierno nacional en la Resolución 2717 del 30 de diciembre de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Es importante tener en cuenta que los costos del SGSSS que se financian con cargo a la UPC, están estrechamente relacionados con las frecuencias de uso, precios de los servicios y tecnologías y las nuevas inclusiones dentro del Plan de Beneficios en Salud, por tanto, el ajuste de esta prima con referencia únicamente al IPC es claramente insuficiente y pone en peligro la sostenibilidad del sistema y con ello al derecho fundamental a la salud.
8. Además de las graves falencias de fondo en la Resolución 2717 de 2024, también incurrió el Gobierno Nacional en una transgresión de lo dispuesto en el Artículo 8 de la Ley 1437 de 2011, y contrariando nuestra Constitución, ya que se transgreden los principios de transparencia, publicidad, participación, eficacia y seguridad jurídica que guían la actividad; administrativa al no haber publicado para efectos que los ciudadanos, EPS, Clínica, Hospitales, pacientes, asociaciones de pacientes, entre otros, pudieran expresar sus observaciones, opiniones, sugerencias, propuestas alternativas; evadiendo lo dispuesto como interpretación realizada por la Sala de Consulta del H. Consejo de Estado Radicación número: 11001-03-06-000-2016-00066-00(2291); en la que se estableció:

“Por su parte, si la expresión “proyectos específicos de regulación” se determina a la luz del sentido general del término regulación, debe concluirse que dichos proyectos hacen referencia a la propuesta de norma jurídica que busca expedir la autoridad administrativa, sin que se limite o restrinja únicamente a la regulación económica-social. A juicio de la Sala, esta aproximación es la que debe acogerse, pues: i) es coherente y hace efectivo el principio democrático y la democracia participativa que acoge la Constitución de 1991, ii) está acorde con una interpretación sistemática de otras normas del ordenamiento nacional, iii) materializa los principios de transparencia, publicidad, participación, eficacia y seguridad jurídica que guían la actividad administrativa, iv) es afín con los conceptos de gobernanza y buen gobierno, y v) permite mejorar la calidad regulatoria en Colombia. (...) Íntimamente ligado al principio democrático, se encuentra el concepto de democracia participativa, el cual busca que el ciudadano no sea excluido del debate, análisis y definición de los asuntos que afectan su diario vivir, así como tampoco de los procesos políticos que impactan a la colectividad. (...)”

No hay duda de que esta interpretación de la expresión “proyectos específicos de regulación” para el caso del numeral 8º del artículo 8º de la Ley 1437 de 2011, encuentra sustento en el artículo 2º de la misma ley. (...) Precisamente, el artículo 8º, no sólo integra la primera parte del Código, sino que también impone expresamente el deber de publicidad a “las autoridades”, las cuales, en virtud de lo dispuesto por el artículo 2º, deben entenderse como los organismos y entidades allí señaladas. Por lo tanto, al ser aplicable el artículo 8º a los organismos y

entidades indicados en el artículo 2º de la Ley 1437 de 2011, muchas de las cuales no tienen la competencia para expedir reglamentos técnicos, ni fueron creadas con el propósito exclusivo de expedir una regulación económica-social. Por el contrario, si gozan de la facultad de proferir actos administrativos de contenido general y abstracto, por lo cual, debe concluirse que el concepto de “proyectos específicos de regulación” al que se refiere la norma, corresponde al sentido general del concepto de regulación, esto es, al de contenido normativo.”

9. La Corte Constitucional, con relación al principio de progresividad y no regresividad manifiesta que:

La progresividad de los derechos sociales hace referencia al reconocimiento de prestaciones mayores y superiores de cada uno de estos derechos e implica que una vez alcanzado un determinado nivel de protección no se puede retroceder frente al nivel de protección al que se ha llegado o conseguido. Igualmente se ha acogido dentro de la jurisprudencia de la Corte la interpretación del principio de no regresividad que han dado los organismos internacionales en el sentido de que el mandato de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales no excusa al Estado del cumplimiento del deber de que con el máximo de los recursos disponibles se provea por la cobertura universal de los contenidos de estos derechos (Corte Constitucional, Sentencia C-228 de 2011).

De esta manera, el principio de progresividad y no regresividad en materia laboral constituye un planteamiento esencial en la defensa de los derechos laborales del talento humano en salud, que no pueden ser desconocidos o vulnerados, independientemente de su forma de contratación.

10. Es evidente que la Resolución No. 2717 de 2024 no se justifica en razones médicas, de salud pública, ni de sostenibilidad financiera; es decir, no tiene ningún tipo de sustento técnico, lo que transgrede abiertamente, las órdenes impartidas por la H. Corte Constitucional en la Sentencia **T-760 de 2008**. En el contexto de la fijación del incremento del valor de la UPC deben tener en cuenta al menos las siguientes condiciones:

- a) **Problemas fiscales:** El Gobierno Nacional confirmó que la senda de ingresos en el SGSSS iba a disminuir particularmente por la disminución de los aportes del PGN. Para el año 2025 se esperan 4.3 billones de pesos menos del PGN y sistemáticamente se espera una disminución de los recursos destinados al sector salud hasta el 2030. **Fuente.** Exposición de motivos P.L 312 de 2023.
Los asuntos fiscales no pueden ser justificados en la ausencia de información de unos de sus actores como lo son las EPS.
- b) **Crecimiento del salario mínimo.** El salario mínimo fue aumentado en un 9.54%, lo cual impacta los costos de la prestación de servicios de sectores que son intensivos en trabajo como el sector salud. El Talento Humano en Salud es el eje fundamental de la prestación del servicio de salud y si la UPC no aumenta de manera razonada y razonable, se afectarán los derechos del talento humano, por cuanto no se garantiza la progresividad en su remuneración afectando derechos fundamentales.
- c) **Inflación consolidada:** la inflación consolidada hasta noviembre de 2024 fue de 5.2% ANIF espera que cierre en 5.6%⁴, de manera tal que la fundamentación de la inflación causada debe ser revisada por el Ministerio de Salud.
- d) **Inflación proyectada:** ANIF la proyecta en 3.9% para el año 2025.
- e) **Inflación sectorial:** el IPC sectorial consolidado al mes de noviembre de 5.63%, esto es 0,43% por encima del IPC general al mismo mes. **Fuente.** DANE

⁴ <https://www.anif.com.co/informe-semanal/actualizacion-del-escenario-macroeconomico-anif-2024-2025/#:~:text=Se%20ajustó%20la%20proyección%20de,servicios%20públicos%2C%20y%20algunos%20alimentos.>

- f) **Cierre de IPS:** cifras obtenidas del REPS reflejan que a lo largo del último año han cerrado cerca de 1.000 prestadores privados, situación que se agravará por las medidas adoptadas por el Gobierno frente al bajo incremento de la UPC. **Fuente.** Registro especial de Prestadores de Servicios de salud.
- g) **Aumento 2025.** De acuerdo con la resolución 2717 de 2024, el aumento de la UPC es del 5.2%, esto es, equivalente a la inflación consolidada al cierre del mes de noviembre. El 0,16% adicional corresponde a la inclusión de nuevos servicios y tecnologías. Sobre esto último hay que tener en cuenta que, aunque a la fecha el 97% de los servicios y tecnologías ya están incluidos en el PBS, esa diferencia del 3% seguirá afectando presupuestos máximos, que es un rubro en el que se vienen arrastrando pasivos desde los últimos años.
- h) **Población afiliada a EPS intervenidas.** A abril de 2024 el 50.4% de la población afiliada estaba bajo la administración de EPS intervenidas -25.859.405- **fuente.** La República. Teniendo el Estado Colombiano el control de las EPS que afilian a más del 50% de la población resulta injustificado que no se haya podido consolidar la información necesaria y suficiente para establecer el valor de suficiencia de la UPC para el año 2025.
- i) **Estimaciones independientes.** Un cálculo propio realizado por la mesa de crisis del sector salud, liderada por la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, arrojó que el crecimiento mínimo de la UPC, sin considerar nuevas inclusiones debería ser del 12.3%, mientras que la ANDI lo estimó en 16.9%
- j) **Pronunciamientos judiciales.** La Corte Constitucional en auto A 875 de 2024, ya había advertido sobre la insuficiencia de los recursos canalizados a través de la prima, sin que el Ministerio atendiera estos llamados a la Honorable Corte Constitucional.

SOLICITUDES:

1. Adoptar la medida cautelar de suspensión provisional de la Resolución No. 2717 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y por lo tanto proceder a inaplicar el aumento de la UPC dispuesto a través de la mencionada resolución.
2. Como consecuencia de lo anterior, ordenar el incremento de la UPC en de 9,54% de manera temporal, el cual corresponde al incremento del salario mínimo para 2025 fijado mediante decreto por parte del Gobierno Nacional, mientras el Ministerio de Salud y Protección Social realiza los estudios técnicos correspondientes, que deben incluir mesas técnicas con organizaciones de pacientes, asociaciones y entidades científicas del país, representantes de la academia y de los trabajadores del sector salud.
3. Requerir al Ministerio de Salud y de la Protección Social realice los estudios técnicos e información detallada sobre la metodología empleada para fijar el valor de la UPC para 2025 el cual no podrá ser inferior al porcentaje en que incrementó el Salario Mínimo.
4. Ordenar al Ministerio establecer mesas técnicas e intersectoriales que incluyan al Ministerio de Trabajo, Asociaciones gremiales del sector salud integrantes de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008, Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, Sindicatos y asociaciones de profesionales del sector salud, para que sean partícipes de los estudios técnicos para la definición de la UPC o alternativas frente al sistema de salud.
5. Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que llegue a la Corte Constitucional y específicamente a la comisión de seguimiento y quienes hacen parte de ella, los estudios que motivaron y fundamentaron el aumento de la UPC fijado en la resolución 2717 de 2024.
6. Requerir al Ministerio de Salud y Protección Social para que llegue a la Corte Constitucional y específicamente a la comisión de seguimiento de la sentencia T 760 de 2008, la información que solicitó a las EPS en el año 2024 para establecer la UPC.
7. Requerir a los interventores de las EPS intervenidas a la fecha por la Superintendencia Nacional de Salud, y a las demás EPS no intervenidas, para que a alleguen a la Corte Constitucional y específicamente a la comisión de seguimiento de la sentencia T 760 de 2008, la información que allegó al Ministerio de Salud y Protección Social bien sea por iniciativa propia o a solicitud de esa entidad para establecer el valor de la UPC para el año 2025.

8. Ordenar a los contratantes y empleadores del talento humano, bien sea EPS, o IPS, que para garantizar los derechos laborales del Talento Humano en Salud, se realice el incremento en sus remuneraciones en el porcentaje establecido para el salario mínimo, con la finalidad de garantizar sus derechos laborales.

NOTIFICACIONES:

Para efectos de notificación de la respuesta se recibirá en los siguientes correos: info@assosalud.com, assosalud@gmail.com.

Atentamente,



MAURICIO ECHEVERRI DÍEZ
Presidente y Representante Legal
Cel. 3136555148