

Bogotá D.C. 26 de Febrero de 2025

HONORABLES MAGISTRADOS
CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.

ATT: ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaría General.

salasrevisionC@corteconstitucional.gov.co
presidencia@corteconstitucional.gov.co
secretaria1@corteconstitucional.gov.co
secretaria3@corteconstitucional.gov.co

ASUNTO: Pronunciamiento solicitud de nulidad auto 007 de 2025. Oficio OPTC – 067/25

1. Consideraciones preliminares.

La Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008 y de reforma estructural al Sistema General de Seguridad Social en Salud -CSR, fue reconocida por la Corte Constitucional como grupo de seguimiento del cumplimiento de las ordenes impartidas en la Sentencia T 760 de 2008, mediante Auto 316 de 2010.

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, miembro 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 solicitar:

2. Pronunciamiento sobre la solicitud de nulidad.

La Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008, se permite hacer las siguientes consideraciones con respecto a la solicitud de nulidad presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS mediante escrito de fecha 18 de febrero de 2025:

- a) *“La Corte Constitucional llegó a la conclusión sobre la insuficiencia de la UPC de manera infundada. Esta afirmación está basada únicamente en las consideraciones parcializadas de las EPS y sus agremiaciones”.*

La Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008 no está de acuerdo con esta aseveración en la medida en que, como lo constata el auto 007 de 2025 emitido por la sala especial de seguimiento de la Corte Constitucional, la conclusión sobre la insuficiencia de la UPC tiene soporte en diversos pronunciamientos, estudios y análisis que dieron cuenta de la necesidad de recalculer el valor de la prima de aseguramiento dentro del sector salud, entre ellos datos suministrados por el MSPS.

En adición a lo anterior es importante destacar que, salvo el MSPS y algunas organizaciones de profesionales de la salud, en el país hay un consenso sobre la grave crisis financiera que hoy encuentra el Sistema, y que una de las principales causas de esta crisis es, precisamente, la insuficiencia reconocida de la UPC.

Organizaciones y centros de estudio como ACEMI, Gestar Salud, Fedesarrollo, Así Vamos en Salud, la ANDI, la Sociedad Colombiana de Anestesiología, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, ASSOSALUD, varios colegios médicos, distintas asociaciones de pacientes, el colectivo de Acuerdos Fundamentales, entre otras, se han pronunciado, soportando técnicamente sus afirmaciones, en el sentido de indicar que la prima de aseguramiento es insuficiente. En este punto, es importante aclarar que no todos los que se han manifestado señalando la insuficiencia de la UPC corresponden a agremiaciones que representen los intereses de las EPS.

Indicadores como la siniestralidad de las EPS, la ausencia de reservas técnicas, la liquidación de muchas de las EPS, la mora en el pago al talento humano y a los prestadores de servicios, y el cierre de IPS y de servicios (especialmente de pediatría y maternidad), son una consecuencia, cuya causa, aunque no la única, está asociada a la insuficiencia de la UPC.

Para valorar el escaso financiamiento del SGSSS, basta tener en cuenta que el monto del valor de la UPC para el aseguramiento fijado para el Sistema General es el más bajo comparado con todos los regímenes exceptuados, particularmente Ecopetrol y el Fondo del Magisterio -FOMAG.

Seguir negando la insuficiencia de la UPC únicamente perjudicará las posibilidades reales de materializar el derecho fundamental a la salud, por tanto, consideramos, contrario a lo expresado por el ministerio, que la decisión tomada por la Corte Constitucional no es infundada.

Algunas de estas conclusiones están soportadas en los siguientes documentos:

1. Brun Vergara, M., Acosta, A., Barón Leguizamón, G., Restrepo, J. H., Galán, A., Tejedor, M., López, S., Acevedo, C., Correa, J. C., Casas Bustamante, L. P., & Castellanos Ramírez, H. (2023). *Los retos financieros del sistema de seguridad social en salud*. Así Vamos en Salud. <https://www.asivamosensalud.org>
2. Granger, C., Ramos-Forero, J. E., Melo-Becerra, L. A., & Silva-Samudio, G. T. (2023). *Financiamiento del sistema de salud en Colombia: Fuentes y usos*. Banco de la República.
3. Melo-Becerra, L. A., Arango-Thomas, L. E., Ávila-Montealegre, Ó., Ayala-García, J., Bonilla-Mejía, L., Botero-García, J. A., Cardona-Badillo, M., Crispin-Fory, C., Gallo-Montaña, D. P., Granger-Castaño, C. J., Guzmán-Finol, K., Iregui-Bohórquez, A. M., Ospina-Tejeiro, J. J., Pinilla-Alarcón, D., Posso-Suárez, C., Ramírez-Giraldo, M. T., Ramos-Forero, J. E., Ramos-Veloza, M., Restrepo-Tobón, D. A., Restrepo-Zea, J. H., Silva-Samudio, G. T., & Vásquez-Escobar, D. M. (2023). *Aspectos financieros y fiscales del sistema de salud en Colombia*. Ensayos sobre Política Económica (ESPE), (106). <https://doi.org/10.32468/espe106>
4. Espinosa, O., Rodríguez, J., Urdinola, B. P., Do Nascimento Silva, P. L., Sánchez, A., Arias, M.-L., Valdez, E. A., Cheng, T., & Fisher, S.-E. (2023). Loss ratio of the capitation payment unit of the health-promoting entities in Colombia between 2017 and 2021: A financial-actuarial approach. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 21(73). <https://doi.org/10.1186/s12962-023-00481-5>
5. Pronunciamiento de la ANDI acerca del crecimiento de la UPC 2025. Bogotá, diciembre 17 2024.

b) “La Corte Constitucional no tiene competencia para fijar el valor de la UPC”

Para la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008 esta consideración tampoco es de recibo en la medida en que la Sala Especial de Seguimiento no está fijando el valor de la UPC, pues sus órdenes se restringen exclusivamente a ordenar su

recalculo sobre la base del reconocimiento de la insuficiencia del valor de la prima de aseguramiento. Por lo anterior, discrepamos de lo señalado por el ministerio en el sentido de que la Corte está usurpando las competencias del ejecutivo en este punto.

Prueba de lo anterior es que, contrario a lo manifestado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Corte ordenó que fuera el ministerio el que, con base en unas mesas técnicas, fijará el valor de la UPC, cayendo de su peso el argumento según el cual, la Corte se habría abrogado la competencia legalmente asignada al ejecutivo.

- c) *“La Corte Constitucional ha violado los derechos de defensa y de contradicción del Ministerio pues no le ha permitido acceder a las pruebas, ni valoró el estudio realizado por el Ministerio”.*

No obstante, lo anterior, La Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 resalta la importancia de hacer pública la información utilizada por todos los actores, especialmente aquella que ha sido utilizada por el MSPS para fijar el valor de la UPC para los años 2024 y 2025.

Finalmente, para la Comisión es claro que el trámite que siguió a la Sentencia T 760 de 2008 es un proceso público que ha facilitado la participación de todos los actores, incluyendo al Ministerio de Salud y Protección Social, quien, en su condición de rector del Sistema, ha podido acceder a la documentación relacionada por la Corte como soporte de las órdenes contenidas en el Auto 007 de 2025. Se debe aclarar que, atendiendo a lo anterior, no existe obligación para que la Corte deba correr traslado de pruebas como lo solicita erradamente el MSPS, por ello no existe violación al derecho a la defensa o al principio de contradicción.

- d) *“El rezago del 2021 no tiene ningún soporte técnico – hecho notorio”.*

Considerando que en todos los países del mundo el gasto para la atención en salud tiene un crecimiento más o menos constante y que Colombia no escapa a esa lógica derivado de la modificación del perfil epidemiológico de la población, el flujo migratorio de venezolanos en el país, la introducción de nuevas tecnologías, la nivelación de los planes de beneficios del régimen subsidiado con respecto al régimen contributivo, el aumento de la expectativa de vida, el aumento de la población mayor de 60 años, la fluctuación inestable del dólar y las ineficiencias detectadas tanto en el componente asegurador como en el componente de prestación de servicios, entre otros, se esperaría que la prima de aseguramiento aumentara en términos reales lo suficiente para atender las presiones de gasto que actualmente enfrenta el Sistema.

En ese contexto, hay que tener en cuenta que el aumento de la UPC decretado mediante la resolución 2381 de 2021, fue del 18,15% en el régimen contributivo, y del 10,58% en el régimen subsidiado. En el primer caso, según lo determinado por la circular 016 de 2021, el aumento de la UPC fue del 5,42%, en atención a que el porcentaje adicional equivalente al 12,73% estaba destinado a cubrir el costo de las inclusiones en el PBS del régimen contributivo; en el segundo caso el 6,33% correspondía al aumento y el 4,25% a la inclusión de servicios y tecnologías en el PBS del régimen subsidiado.

Dos datos son relevantes para entender el enorme desajuste que se presentó en el sector salud en el tránsito para la vigencia del año 2022: i. El porcentaje de servicios y tecnologías que se pagan con cargo a la UPC pasó del 86,3% en el año 2021, a 96,9% en el año 2022, y la inflación al cierre del 2022 fue del 13,1% -resolución 2292 de 2021-1.

De acuerdo con lo anterior es claro que para el año 2022 la prima de aseguramiento tuvo un crecimiento negativo teniendo en cuenta que el valor de las inclusiones en los PBS tanto el régimen contributivo como del subsidiado y la inflación consolidada del año 2022 estuvieron muy por encima del porcentaje crecimiento decretado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo anterior, para la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008, no cabe duda de que en efecto el rezago de los años 2021, 2022 y 2023, existe en la medida en que factores como la inflación, la inclusión de nuevas tecnologías, la inclusión de servicios y tecnologías en el PBS y las frecuencias de uso han afectado los análisis sobre la suficiencia.

Finalmente comporta destacar que para el año 2022, lo que más afectó el poder adquisitivo de la prima fue la inflación, y como dato macroeconómico, por ser claramente un hecho notorio está exento de prueba en los términos del inciso final del artículo 168 del Código General del Proceso.

En el mismo sentido es importante destacar que para la vigencia del año 2025, el poder adquisitivo de la prima de aseguramiento se ve igualmente afectado por otro hecho notorio que corresponde al aumento del salario mínimo en un porcentaje del 9.54%. Para entender el impacto del aumento del salario mínimo en el sector, hay que tener en cuenta que dentro de los costos de las IPS el 60% - 70% de esos costos corresponden al pago al talento humano en salud y de ese porcentaje el 65 al 70% corresponde a talento humano en salud no profesional.

3. Defectos considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Luego de analizados algunos elementos generales integrados en el memorial de nulidad, el Ministerio esbozó algunas causales de procedibilidad de la acción de tutela como motivos de nulidad, olvidando que éstas están taxativamente señaladas en el artículo 133 del Código General del Proceso, y ninguno de los supuestos de hecho utilizados por el ministerio se acomodan a las previsiones normativas mencionadas.

No obstante, lo anterior, y para efectos de pronunciarnos sobre los aspectos más relevantes de la solicitud de nulidad haremos un compendio de las causales invocadas y daremos a cada una y en lo pertinente, su respectiva respuesta.

1. Defecto sustancial

a. Incongruencia entre el considerando 211 del auto 007 de 2025 y el ordinal primero de ese mismo auto.

La Comisión de Seguimiento manifiesta que entre lo indicado por la Corte Constitucional y lo ordenado por la misma no hay ninguna falta de congruencia en la medida en que es claro que el estado de incumplimiento no puede ser modificado en la medida en que es cierto que el ministerio no ha tomado ninguna medida conducente para conjurar la crisis. Por lo anterior se hace necesario que la Corte solicite las memorias, las actas y los informes de las mesas técnicas mediante las cuales se evaluaron las condiciones técnicas de la suficiencia de la UPC.

En este punto la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008 solicita respetuosamente a la Corte Constitucional que una vez sea entregada la información solicitada, tanto las memorias como las actas sean publicadas con el fin de conocer el razonamiento que ha llevado al ministerio a fijar el valor de la UPC.

b. Sobre la orden de crear la mesa el ministerio considera que hay una violación porque, como lo reconoció la corte el único competente para fijar el valor de la UPC es el ministerio.

Sobre este punto se insiste en que la Corte Constitucional no está invadiendo la competencia legalmente asignada al Ministerio de Salud y Protección Social en la medida en que no está fijando el valor de la UPC, sino está ordenando que el ministerio, en el marco de sus competencias, la recalcule con base en los análisis de las mesas técnicas.

c. Al otorgar la oportunidad de rehacer las reservas se está inaplicando la ley. Hay matriz normativa que establece lo que debe hacerse con las reservas y el régimen de inversiones.

La Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008 considera que el tema de las reservas técnicas está lejos de ser un problema sencillo cuya única explicación sea el mal manejo dado por las EPS a los recursos destinados al pago de servicios y tecnologías incluidos en el PBS.

Para la comisión es claro, y así lo demuestran las evidencias que han soportado decisiones judiciales de trascendencia para el país, que en el manejo de los recursos del sistema general de seguridad social en salud han habido irregularidades que deben ser vehementemente rechazadas y prontamente enjuiciadas con el fin de los que responsables asuman las consecuencias que quepan de acuerdo a la normatividad vigente, pero también es claro que el tema de las reservas técnicas y el cumplimiento del régimen de inversiones está lejos de ser un problema de agente con una única causa, y es, en realidad, un problema estructural de carácter multicausal.

Por lo anterior y sin adentrarnos en la legalidad de la decisión, la comisión considera indispensable que se evalúe objetivamente el impacto que variables como la corrupción y la insuficiencia de la UPC han tenido en la capacidad de sostener las reservas técnicas y se explique porque ninguna, o casi ninguna EPS, ha podido cumplir con esta obligación, incluyendo las que han sido intervenidas por el Gobierno Nacional, si, como lo manifiesta el ministerio, la UPC es más que suficiente.

d. Con respecto a la orden de brindar los informes se inaplicó la norma que dice que eso es obligación de las EPS. La deficiencia de la información es un defecto imputable exclusivamente a las EPS

La comisión manifiesta su más profundo desacuerdo con esta aseveración pues el Ministerio de Salud y Protección Social no puede quedar impasible frente a un incumplimiento crónico de las obligaciones que un agente tiene en el Sistema, cuando dicha obligación es indispensable para garantizar el derecho fundamental a la salud. Si las EPS, incluyendo las que fueron intervenidas por el Gobierno Nacional, han incumplido, es tarea indelegable del ejecutivo en cabeza del ministerio y la Supersalud tomar las medidas que sean necesarias para superar esta infracción. Recordemos que nadie puede alegar a su favor su propia culpa.

Para la Comisión resulta inexplicable que la única respuesta del ministerio en este punto sea que como las EPS incumplen, las deficiencias de la información reportada no le son imputables, cuando legalmente ejercen como ente rector de todo el Sistema y es, por tanto, su responsabilidad ejercer las acciones que le correspondan para garantizar que un insumo fundamental para el Sistema como el gasto agregado, sea remitido oportunamente y sin deficiencias.

Una vez más la ausencia de un sistema público de información favorece la opacidad dentro del Sistema que impide que se tomen decisiones fundamentadas. Por ello es urgente la implementación de la facturación electrónica y la puesta en funcionamiento de un sistema interoperable de información que garantice la transparencia y objetividad de los insumos que se utilizan para mejorar los procesos de decisión. Para la comisión resulta injustificable que aun cuando la ley 2015 de 2020 sobre la historia clínica electrónica interoperable cuenta con más de 5 años de vigencia, a la fecha no se haya implementado el mecanismo de interoperabilidad que es responsabilidad exclusiva del ministerio.

- e. *Inaplicó la Resolución 2717 de 2024 pasando por alto la presunción de legalidad del acto administrativo*

Este punto no merece mayor atención en la medida en que a la fecha existe una línea jurisprudencial consolidada que da cuenta de la competencia que tiene la Corte Constitucional para suspender la ejecución de ciertos actos administrativos

- f. *La corte está equiparando la UPC a una política pública respecto de la cual debe garantizarse la participación ciudadana.*

Para la comisión es absolutamente claro que la definición del valor de la UPC debe garantizar la participación ciudadana en la medida en que, no obstante, su carácter técnico, es un elemento esencial en lo que atañe a la garantía del derecho fundamental a la salud. Extraña a esta comisión que el Ministerio de Salud y Protección Social quiera menoscabar los derechos de participación ciudadana alegando que la definición del valor de la prima no es un asunto propio de la política pública.

Es importante señalar que, en los términos del artículo 12 de la ley 1751 de 2015, **“el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan.”** (subraya intencional).

- g. *No puede hacerse un ajuste ex post de la prima, porque esto va en contravía con la lógica del aseguramiento.*

La comisión considera que el ajuste ordenado por la Corte Constitucional se justifica si se acredita una insuficiencia en el valor de la prima que está afectando la materialización del derecho fundamental a la salud. La UPC es un monto fijo, hasta que el mismo acto administrativo proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social proceda con el reajuste.

2. Defecto procedimental

- a. *La corte no dio la oportunidad de conocer y controvertir las pruebas de las EPS*

Sobre este punto la comisión reitera el llamado para que se garanticen los derechos de defensa y de contradicción de todos los actores, incluyendo, por supuesto, al Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Defecto fáctico

- a. *Omitió decretar de oficio un estudio técnico independiente.*

La comisión está de acuerdo en que, sin modificar ninguna de las ordenes el auto 007 de 2025 que dieron cuenta de la insuficiencia de la UPC, se ordene un estudio técnico independiente que analice las variables a considerar para estimar el valor de la prima de aseguramiento en el país y resuelva definitivamente el asunto atinente a su insuficiencia.

Es indispensable en este punto considerar que mientras no se corrijan las deficiencias en la información reportada ningún estudio podrá definir si el valor de la prima es insuficiente o no.

b. Valoró de manera caprichosa las pruebas presentadas por las EPS

La comisión está en desacuerdo con las apreciaciones presentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en este punto, en la medida en que no es cierto que los únicos que hayan advertido la insuficiencia de la UPC sean las EPS y sus agremiaciones. Reitera son muchos actores los que han llamado la atención sobre una crisis financiera que encuentra en el valor de la UPC una de sus causas, y por tanto, hace un llamado para el asunto supere la confrontación que se ha marcado entre el gobierno y las EPS.

Hay que tener en cuenta que la sala especial de seguimiento de la sentencia T 760 de 2008, siempre ha tomado sus decisiones con base en la información reportada por expertos voluntarios que han apoyado los análisis técnicos que soportan las órdenes dadas por la Corte Constitucional.

c. No valoró el estudio presentado por el propio ministerio.

En un asunto de la relevancia que tiene el valor de la prima de aseguramiento, es importante considerar todos los análisis y estudios, incluyendo aquellas que apoyan las conclusiones del Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Defecto orgánico

a. Declaró la insuficiencia sin tener competencia para ello. La sala está coadministrando.

Sobre este punto se reitera lo señalado líneas atrás en el sentido de indicar que una cosa es fijar el valor de la UPC, cuya competencia indiscutiblemente le pertenece al Ministerio de Salud y Protección Social, y otra, muy distinta, es declarar fundadamente la insuficiencia de ese valor, para lo cual, no cabe duda de que la corte Constitucional tiene la competencia en la medida en que esa prima es condicionante ineludible del derecho fundamental a la salud del cual la Corte es su guardián.

Discrepamos de la consideración según la cual la Corte está coadministrando de conformidad con las razones expuestas.

5. *La discusión sobre la legalidad y constitucionalidad de los actos administrativos es competencia exclusiva el Consejo de Estado.* La Corte Constitucional no está declarando la nulidad del acto, ni cuestionando su legalidad, lo que está señalando, con acierto y juicio, es que existen razones técnicamente soportadas para apoyar la conclusión sobre la insuficiencia de la UPC.

4. Consideraciones finales.

Finalmente, La Asociación Nacional de Profesionales de la Salud – ASSOSALUD, miembro de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008, se permite manifestar lo siguiente:

- a) La solicitud de nulidad no es un “recurso” procedente, recordemos que las normas procesales son de obligatorio cumplimiento y no están sometidas a interpretación, como así lo quiere hacer el ministerio, por tanto, las decisiones tomadas por la Corte Constitucional mediante auto 007 de 2025 han cobrado ejecutoria y deben cumplirse sin dilación.
- b) Más allá de las consideraciones jurídicas que puedan haber para sustentar cualquier posición al respecto, no debe olvidarse que lo que está en juego en el fondo es el derecho fundamental a la salud y la vida de todos los colombianos. Las formas no pueden ni deben desplazar el fondo de la discusión que no es otro que la garantía del derecho fundamental a la salud.
- c) Todos los actores del Sistema de Salud incluyendo pacientes, usuarios, talento humano en salud, prestadores, aseguradores, y en general la sociedad civil en compañía del ministerio deben seguir trabajando armónicamente para conjurar la crisis.

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