

## **INFORME PERICIAL REALIZADO A SOLICITUD DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL**

Bogotá D.C., 03 de octubre de 2025

Doctor  
**JOSE FERNANDO REYES CUARTAS**  
Magistrado Sustanciador  
H. Corte Constitucional  
**Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008**  
salasrevisionC@corteconstitucional.gov.co  
E.S.D.

**Asunto:** Cumplimiento a la orden impartida por la H. Corte Constitucional en Auto del 14 de mayo de 2025 donde se determinó que la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud debía rendir Informe Pericial de la **Valoración de cumplimiento de la orden vigésima tercera** dentro del trámite de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Traslado a peritos y decreto de pruebas. Acción de tutela interpuesta por Luz Mary Osorio Palacio contra Salud Colpatria Y Otros.

**Radicado: Oficio N. OFICIO C-371-2025**

**Expediente: T-1.281.247**

Respetados Magistrados,

**Mauricio Echeverri Diez**, en calidad de Presidente de la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud – ASSOSALUD y parte del Grupo de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008 y de Reforma Estructural al Sistema General de Seguridad Social en Salud -CSR, nombrada por medio del Auto 316 del 28 de septiembre de 2010, me dirijo ante su despacho con el fin de presentar a consideración de la Honorable Corte Constitucional un análisis técnico respecto del Auto 1006 del 21 de julio de 2025, mediante el cual se solicita a los peritos pronunciarse sobre la manera de implementar alternativas para la conformación de las juntas profesionales en salud en ausencia de un personal disponible, en el cumplimiento de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008.

Con fundamento en la normatividad vigente, someto respetuosamente a consideración de esta Sala el siguiente análisis sobre el interrogante planteado:

### **I. Contexto normativo**

La orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008 estableció la obligación de que los médicos pudieran prescribir y las EPS autorizar directamente servicios y tecnologías no financiadas con recursos públicos, evitando trámites administrativos que afectaran el derecho a la salud. Como mecanismo de cumplimiento, el Ministerio de Salud y Protección Social implementó la plataforma

MIPRES y, posteriormente, expidió la Resolución 740 de 2024 (modificada por la Resolución 2622 de 2024), “Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones”.

Dicha normativa estableció que todas las IPS habilitadas deben constituir una Junta de Profesionales de la Salud integrada por al menos tres profesionales inscritos en el ReTHUS, uno de ellos par del prescriptor. Estas Juntas pueden conformarse con el personal disponible en la IPS (art. 18 de la Resolución), garantizando oportunidad y transparencia.

No obstante, como lo reconoció la Corte en el Auto 1006 de 2025, persiste un déficit en número y diversidad de especialistas en el país, lo que hace inviable la conformación de estas juntas y genera riesgos de acceso, oportunidad y autonomía médica. Así mismo, trajo como antecedente el **Auto 607 de 2024**, en el que se documentó un déficit grave de especialistas en áreas como pediatría, ortopedia, ginecología y psiquiatría.

## II. Diagnóstico normativo y operativo

Aspecto	Situación normativa/operativa	Fuente
Composición mínima	3 profesionales inscritos en ReTHUS; al menos uno par del prescriptor	Resol. 740/2024 art. 18
Carácter del par	Mismo título o especialidad; puede ser médico general cuando la prescripción la haga un médico general	Resol. 740/2024 art. 3.12
Secretaría técnica	Un profesional de salud sin voto registra las decisiones en Mipres	Resol. 740/2024 art. 18
Modalidad	Reuniones presenciales o virtuales (electrónicas / telefónicas)	Resol. 740/2024 art. 18
Disponibilidad de personal	Las JPS deben conformarse con el personal disponible en la IPS, garantizando oportunidad; el prescriptor no integra la Junta	Resol. 740/2024 art. 18
Problemas detectados	Escasez de especialistas en zonas rurales; demoras y falta de seguimiento; 21 744 solicitudes sin evaluar en 2023–2024	Auto 1006/2025

### **III. Sugerencias de ASSOSALUD para el diseño de alternativas**

Teniendo presente el contexto anterior, ASSOSALUD se permite sugerir lo siguiente:

1. **Conformación de juntas interinstitucionales y regionales.** Teniendo en cuenta que la normativa vigente ya contempla la posibilidad de realizar sesiones virtuales, el Ministerio de Salud y Protección Social podría autorizar que varias IPS de un mismo departamento o región constituyan de manera conjunta una Junta de Profesionales de la Salud. Esta modalidad permitiría integrar el número mínimo de tres profesionales exigidos, incluso en aquellos casos en que una IPS, de manera individual, carezca del personal suficiente. La secretaría técnica de la Junta tendría a su cargo la coordinación de agendas y la verificación de que se cumpla con la imparidad en la conformación.
2. **Implementación de una bolsa nacional de profesionales.** El Ministerio de Salud y Protección Social podría crear y administrar un registro nacional de profesionales de la salud inscritos en el ReTHUS, dispuestos a participar en las Juntas de Profesionales de la Salud, indicando su especialidad y disponibilidad. Este mecanismo permitiría que, en los casos en que una IPS no cuente con el personal suficiente para conformar su Junta, la plataforma MIPRES asigne de manera automática profesionales provenientes de dicha bolsa para sesionar a distancia mediante medios electrónicos. Cabe resaltar que la definición normativa de "profesional par" admite la participación de médicos generales o de especialistas base, lo cual amplía significativamente el universo de candidatos y facilita la operatividad del modelo en zonas con déficit de recurso humano.
3. **Fortalecimiento de la virtualidad y las plataformas digitales.** Si bien la Resolución 740 de 2024 prevé la posibilidad de realizar sesiones virtuales de las Juntas de Profesionales de la Salud, en la práctica múltiples IPS han reportado limitaciones en materia de conectividad y herramientas tecnológicas. En consecuencia, se recomienda que el Ministerio de Salud y Protección Social implemente un plan de apoyo que incluya dotación tecnológica, garantía de acceso a internet en zonas rurales y programas de capacitación dirigidos a los equipos de salud. Así mismo, resulta necesario que la plataforma MIPRES incorpore módulos específicos para la gestión de estas sesiones virtuales, con integración de mecanismos de firma electrónica que otorguen plena validez jurídica a las decisiones adoptadas. Con estas medidas se reducirían las barreras geográficas y se facilitaría el acceso a talento humano especializado ubicado en centros urbanos, garantizando mayor equidad en el proceso de prescripción y autorización.
4. **Unificación de criterios y ampliación de las excepciones.** La norma contempla excepciones a la exigencia de JPS (por ejemplo, pañales ≤ 120 unidades no requieren la conformación de junta – art. 17, párrafo, Res. 740). En este sentido, se propone ampliar las excepciones a otros insumos, medicamentos y servicios de bajo riesgo y alta frecuencia, tomando como referencia las guías de práctica clínica y las rutas integrales de atención. De

esta manera, se reduciría la carga administrativa de las Juntas, concentrando su intervención únicamente en casos complejos o de alto impacto clínico y financiero, al tiempo que se garantizaría la continuidad y oportunidad en la atención de los pacientes.

5. **Modificación en el manejo de medicamentos UNIRS:** En relación con los medicamentos prescritos bajo la figura de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS), se considera necesario ajustar el procedimiento actualmente exigido. Dado que estas indicaciones ya cuentan con aprobación del INVIMA y que se han consolidado criterios técnicos y clínicos suficientes para su utilización segura, no resulta procedente condicionar su prescripción a la intervención de una Junta de Profesionales de la Salud. En consecuencia, dichos medicamentos deberán seguir siendo ordenados mediante la plataforma MIPRES y contar con el debido consentimiento informado para su uso, pero sin que ello implique la conformación de una Junta. En los casos en que sea pertinente establecer controles por razones de costo o impacto presupuestal, estos deberán adelantarse bajo el mismo esquema aplicable a los servicios prescritos convencionalmente en MIPRES, esto es, mediante la interacción entre el responsable del paciente y la IPS que brinda la atención, con la obligación de esta última de informar oportunamente a los médicos prescriptores.
6. **Limitación para Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) en ámbito ambulatorio:** se propone establecer un criterio de cantidad para definir la obligatoriedad de la Junta de Profesionales de la Salud, de manera similar al aplicado para pañales. En tal sentido, hasta noventa (90) unidades mensuales de alimentos para propósitos médicos especiales podrían ser autorizadas directamente sin la conformación de Junta, mientras que las prescripciones que superen dicho umbral sí darían lugar a su convocatoria, por ejemplo. De igual manera, se recomienda que no requiera Junta la prestación destinada a dar continuidad a un manejo iniciado en hospitalización, como ocurre con los esquemas de nutrición que pasan de hospitalario a ambulatorio, con el fin de reducir juntas innecesarias y propiciar la oportunidad y continuidad en la atención del paciente.
7. **Ampliación de la excepción a la obligación de Junta en servicios complementarios:** Se sugiere ampliar lo dispuesto en el artículo 10, numerales 10.2 y 10.3 de la Resolución 740, con el fin de que la posibilidad de informar en la plataforma la incapacidad de realizar la Junta y definir las causas de esta se extienda a todos los servicios complementarios. En tales casos, la situación debe ser derivada al responsable del paciente, garantizando que la imposibilidad de conformar la Junta no se convierta en una barrera de acceso al servicio.
8. **Agrupación de Juntas para un mismo servicio:** Se sugiere permitir que las Juntas de Profesionales puedan agruparse cuando se trate de la revisión del mismo servicio o medicamento, programándolas uno o dos días de la semana. Por ejemplo, en el caso de medicamentos UNIRS como el óxido nítrico para hipertensión pulmonar secundaria en población pediátrica, se podría realizar una única Junta grupal en un día definido, reduciendo carga administrativa y mejorando la eficiencia del proceso.
9. **Participación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud:** En el marco del artículo 175 de la Ley 100 de 1993 y el 5º del Acuerdo 25 de 1996, los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS) cuentan con funciones de asesoría, coordinación y seguimiento de los sistemas territoriales de salud “*en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud, y en la orientación de los Sistemas Territoriales*

*de Seguridad Social en Salud para que desarrollem las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

En concreto y en consonancia con la función anterior, los CTSSS podrían: i) mapear y consolidar a nivel territorial la disponibilidad de profesionales inscritos en el ReTHUS que puedan actuar como pares en las JPS; ii) coordinar entre prestadores públicos, privados y mixtos la participación de dichos profesionales en juntas interinstitucionales o regionales, aprovechando la virtualidad prevista en la Resolución 740 de 2024; iii) asesorar a las direcciones de salud en la expedición de lineamientos para que la imposibilidad de integrar una Junta no se traduzca en barreras de acceso, y iv) promover acuerdos interinstitucionales que optimicen el recurso humano especializado a nivel departamental o distrital. De esta forma, los CTSSS, como órganos ya previstos en la normatividad vigente, pueden actuar como articuladores territoriales para garantizar que la ausencia de especialistas en una IPS no afecte el goce efectivo del derecho a la salud.

10. **Programa de apadrinamiento entre hospitales:** Se propone implementar un esquema en el que hospitales de alta complejidad o instituciones universitarias apadrinen a IPS pequeñas. Bajo este modelo, los hospitales con mayor capacidad de especialistas pondrán a disposición de sus pares regionales profesionales inscritos en ReTHUS para conformar las Juntas de Profesionales de la Salud de manera virtual o periódica. Ello con el fin de asegurar el rigor técnico de las decisiones y propiciar que las IPS pequeñas cumplan con la normativa sin necesidad de disponer internamente de especialistas que no existen en su planta.
11. **Alianzas Público-Privadas:** El desarrollo de alianzas o asociaciones público-privadas en salud puede ser un recurso para suplir la falta de especialistas en la conformación de JPS. Aunque este tipo de alianzas han sido más frecuentes en temas de infraestructura (Ley 1508 de 2012 sobre APP), la aplicación de una figura similar con el talento humano y soporte técnico podría ser jurídicamente viable mediante convenios interinstitucionales u otro tipo de modalidad contractual entre instituciones como uniones temporales, consorcios, etc. Una IPS pública que carezca de especialistas podría articularse con una IPS privada de la región, compartiendo profesionales para sesionar como JPS, ya sea de manera presencial o virtual.

Incluso, la Ley 1438 de 2011 en su artículo 62 ha señalado que “*Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán asociarse mediante Uniones Temporales, consorcios u otra figura jurídica con Instituciones Prestadoras de Salud, públicas, privadas o mixtas. En ejercicio de su autonomía determinarán la forma de integración y podrán hacer uso de mecanismos administrativos y financieros que las hagan eficientes, observando los principios de libre competencia.*”

La Corte ha insistido en que la falta de especialistas no puede convertirse en una barrera para el acceso (Auto 607 de 2024 y Auto 1006 de 2025). Estas alianzas permitirían optimizar recursos humanos existentes en el territorio, garantizar independencia de criterio al conformar las Juntas con profesionales externos y, por consiguiente, reducir la necesidad de acudir a acciones de tutela para servicios que dependen de JPS.

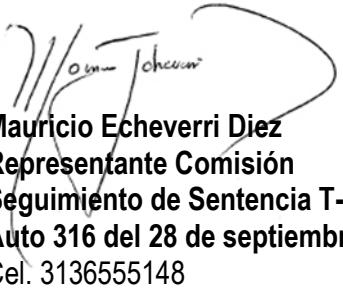
#### **IV. Conclusión**

La normativa vigente exige tres profesionales y un par y la herramienta MIPRES permite sesiones virtuales. Sin embargo, la realidad es que muchas IPS carecen de especialistas y la Junta de Profesionales de la Salud no opera oportunamente. Las alternativas propuestas, basadas en juntas regionales, uso de tecnologías de telemedicina, ampliación de excepciones y capacitación de más profesionales, entre otras, buscan garantizar el derecho a la salud con criterio médico y oportunidad, sin poner barreras que obliguen a los pacientes a acudir a la acción de tutela para tal fin.

En consecuencia, respetuosamente solicito que este análisis sea incorporado y valorado por la Honorable Corte en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Así mismo, recibiré las notificaciones a que haya lugar al correo electrónico [assosalud@gmail.com](mailto:assosalud@gmail.com).

Quedo a disposición de la Sala para ampliar o sustentar cualquier aspecto técnico que se estime pertinente.

Atentamente,



**Mauricio Echeverri Diez**  
Representante Comisión  
**Seguimiento de Sentencia T-760 de 2008**  
**Auto 316 del 28 de septiembre de 2010**  
Cel. 3136555148  
[assosalud@gmail.com](mailto:assosalud@gmail.com)