

INFORME REALIZADO A SOLICITUD DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

Bogotá D.C., 4 de marzo de 2026

Doctor

CARLOS CAMARGO ASSIS

Magistrado sustanciador

Honorable Corte Constitucional

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

salasrevisienc@corteconstitucional.gov.co

Asunto: Cumplimiento a la orden impartida por la Honorable Corte Constitucional en Auto 9 de febrero de 2026, **seguimiento a la orden vigésima novena** de la Sentencia T-760 de 2008. Acción de tutela interpuesta por Luz Mary Osorio Palacio Contra Salud Colpatria y Otros. Correr traslado del Plan Inmediato de Acciones en Salud (PIAS) - componente de sostenibilidad financiera remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Radicado: OFICIO OPTC-073-2026.

OFICIO OPTC-074-2026

Expediente: T-1.281.247.

Respetado Magistrado:

Mauricio Echeverri Diez, en calidad de Presidente y Representante Legal de la Asociación Nacional de Profesionales de la Salud – ASSOSALUD y como vocero 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, y designados como peritos constitucionales voluntarios, me permito poner en consideración de la Honorable Sala Especial de Seguimiento el presente informe, en cumplimiento de lo ordenado mediante Auto 09 de febrero de 2026, las siguientes con consideraciones sobre el Plan Inmediato de Acciones en Salud (PIAS) presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Agradecemos la oportunidad que brinda la Sala al correr traslado del PIAS para recoger comentarios y observaciones, en especial respecto de su componente de sostenibilidad financiera.

El Auto 2049 de 2025 declaró el incumplimiento general de las órdenes 21 y 22 de la sentencia y abrió incidente de desacato contra el Ministra de Salud. Como parte del remedio, ordenó la formulación de un Plan Inmediato de Acciones en Salud (PIAS) que diera cuenta de las medidas necesarias para superar las fallas estructurales y cumplir con las órdenes vigentes. Este plan fue acogido por el Ministerio mediante la Resolución 2606 de 2025, que lo organiza en cuatro fases obligatorias y exige resultados verificables. En el Auto del 9 de febrero de 2026 se dispone remitir el PIAS a los peritos y grupos de apoyo al seguimiento para que emitan observaciones.

Tras revisar el documento y las acciones anunciadas por el Gobierno, nos permitimos llamar la atención sobre varios aspectos esenciales:

1. Apreciación general del PIAS y de su componente financiero: El Plan Inmediato de Acción en Salud (PIAS), adoptado mediante la Resolución 2606 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, reconoce en su eje de sostenibilidad financiera la necesidad de corregir problemas estructurales que la Corte Constitucional ha identificado como determinantes de la crisis del sistema de salud colombiano: los retrasos en el flujo de recursos, la acumulación de pagos pendientes al Talento Humano en Salud y a proveedores y la ejecución incompleta del Acuerdo de Punto Final, todos los cuales han generado problemas de liquidez y comprometen la continuidad de los servicios. El plan asigna tareas explícitas a la ADRES y a las dependencias del Ministerio para mejorar la trazabilidad financiera y “*garantizar pagos oportunos*”, así como para organizar el seguimiento y reporte periódico de avances en estos frentes.

Esta orientación inicial es adecuada en cuanto reconoce formalmente los problemas estructurales que la Corte Constitucional ha exigido atender y enmarca el plan dentro de un proceso de formulación y seguimiento con responsabilidad institucional definida. Sin embargo, el reconocimiento de estas fallas y la asignación de tareas son insuficientes por sí solos para asegurar que el plan funcione como una hoja de ruta operacional capaz de cumplir con las órdenes de la Corte Constitucional.

El PIAS recoge en términos generales la necesidad de mejorar el flujo de recursos y reducir demoras, pero no incorpora estándares operativos definidos de forma cuantitativa para “pagos oportunos” (por ejemplo, plazos máximos de pago, criterios de mora o metas verificables de reducción de pendientes), lo que limita su exigibilidad y dificulta evaluar prospectivamente el cumplimiento real de obligaciones cruciales.

Más aún, aunque en el diagnóstico del plan se incluye la necesidad de un análisis técnico de la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) —uno de los factores estructurales de iliquidez señalados por la Corte y cuyo incumplimiento ha sido explícitamente subrayado en el Auto 2049 de 2025— la articulación entre ese diagnóstico y la formulación de metas, plazos e indicadores vinculados al ajuste de la UPC no está claramente detallada como parte de las acciones estratégicas e indicadores operativos en los ejes del plan.

En consecuencia, aunque la orientación general del PIAS hacia la corrección de las fallas en el flujo de recursos y el reconocimiento de la insuficiencia de la UPC es coherente con lo ordenado por la Corte Constitucional, la hoja de ruta requiere una mayor especificación operativa de sus ejes de trabajo. Es necesario incorporar metas cuantificables, indicadores verificables, plazos explícitos y estándares técnicos —incluido el relativo a la suficiencia de la UPC— que permitan transformar las obligaciones generales del plan en compromisos medibles y exigibles. Estos elementos no se evidencian de manera expresa en ninguna de las fases previstas, ni siquiera en la fase 2.2 correspondiente al diseño y formulación estratégica. Sin esa concreción, las medidas de seguimiento

y trazabilidad financiera corren el riesgo de convertirse en instrumentos paliativos, en lugar de constituir soluciones estructurales orientadas a corregir las causas profundas de la crisis de sostenibilidad financiera del sistema de salud.

Adicionalmente, la sostenibilidad financiera no constituye un objetivo meramente administrativo, sino una condición estructural para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Por ello, la corrección de las fallas en el flujo de recursos y en la suficiencia de la UPC debe evaluarse no solo desde la perspectiva presupuestal, sino también desde su impacto directo en la oportunidad, continuidad y calidad de la atención.

2. Medicamentos y MIPRES. El PIAS identifica fallas en la entrega de medicamentos y en el funcionamiento de MIPRES que contribuyen a los retrasos en la prestación de servicios. Reconocemos la voluntad de consolidar sistemas de información interoperables, aplicar la Circular 18 de 2024 para regular precios y establecer mecanismos de control de sobrecostos. Estas acciones son necesarias para la sostenibilidad; no obstante, requieren ser implementadas con rapidez y transparencia para evitar que la judicialización por no entrega de medicamentos siga creciendo.

3. Gobernanza y participación. El PIAS prevé la creación de grupos técnicos y la designación de líderes responsables para cada una de sus fases. En este contexto, resulta fundamental que en dichos espacios se garantice una participación efectiva y sustantiva de las organizaciones científicas, gremiales y de pacientes, entre ellas la CSR y ASSOSALUD. Si bien la Resolución 2606 hace referencia a la intervención de “otros actores del SGSSS”, la experiencia de la Mesa de Trabajo de la UPC evidenció que una participación más amplia y plural enriquece el debate técnico y fortalece las soluciones adoptadas. Por ello, se considera pertinente que la implementación del PIAS incorpore mecanismos claros de incidencia y diálogo estructurado para todos los actores del sistema de salud, asegurando que sus aportes técnicos y experiencias sean debidamente integrados en la toma de decisiones.

4. Articulación con el Auto de 12 de diciembre de 2025. Al evaluar el PIAS es indispensable considerar que la Sala, mediante el Auto 2049 del 12 de diciembre de 2025, ya adoptó decisiones contundentes: declaró el incumplimiento general de las órdenes sobre la suficiencia de la UPC. En consecuencia, cualquier plan de acción, especialmente en materia financiera, debe estar orientado a cumplir esas decisiones judiciales y no a posponerlas. Confiamos en que la Sala mantendrá un seguimiento estricto y que las medidas anunciadas en el PIAS se traduzcan en acciones tangibles para saldar las deudas acumuladas con prestadores y con el Talento Humano en Salud y garantizar la estabilidad económica del sector.

Recomendaciones.

En consonancia con las consideraciones anteriores, proponemos:

- Precisar, dentro del componente de sostenibilidad financiera, los plazos, indicadores y metas verificables asociados al análisis técnico de suficiencia de la UPC que el propio PIAS reconoce como necesario, asegurando su articulación con el proceso de cálculo y fijación de la UPC y con el cumplimiento efectivo del Auto 2049 de 2025.
- Definir estándares operativos claros para el concepto de “pago oportuno”, incluyendo parámetros temporales verificables, metas de reducción del rezago y mecanismos de seguimiento público que permitan evaluar el impacto real de las medidas sobre la liquidez del sistema.
- Publicar una matriz de indicadores por eje del PIAS, con metas trimestrales en materia de pagos a prestadores y Talento Humano en Salud, disminución de deudas acumuladas, tiempos promedio de giro y avances en saneamiento financiero, de modo que el seguimiento judicial y el control social puedan ejercerse sobre resultados medibles.
- Fortalecer la articulación entre ADRES, Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, de manera que las medidas de mejora del flujo de recursos estén acompañadas de acciones efectivas de inspección, vigilancia y control, así como de reducción de controversias y glosas en los procesos de recobro.
- Garantizar la participación estructurada y permanente de las asociaciones científicas, gremiales y de pacientes en la implementación y evaluación del PIAS, mediante mecanismos formales de diálogo técnico que aseguren la incorporación efectiva de sus aportes.

Conclusión

El PIAS constituye un instrumento relevante en el marco del seguimiento estructural adelantado por la Corte Constitucional y reconoce de manera expresa los principales factores que han afectado la sostenibilidad financiera del sistema, incluida la necesidad de analizar la suficiencia de la UPC. No obstante, para que se consolide como una hoja de ruta idónea para superar el estado de incumplimiento declarado por la Sala, es indispensable que sus ejes estratégicos se traduzcan en metas cuantificables, indicadores verificables y plazos explícitos que permitan evaluar avances reales y no solo compromisos programáticos.

La sostenibilidad financiera es una condición estructural para la garantía del derecho fundamental a la salud. Por ello, el éxito del PIAS dependerá de que las medidas de liquidez, el análisis y eventual ajuste de la UPC, y los mecanismos de seguimiento se articulen de manera coherente y verificable bajo un control judicial riguroso.

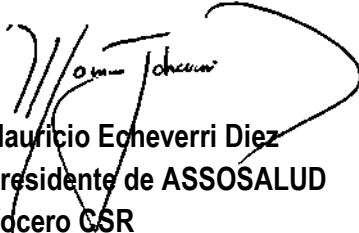
En mérito de lo expuesto, la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud – ASSOSALUD, en su calidad de organización gremial representativa del Talento Humano en Salud, reitera su compromiso permanente con el fortalecimiento estructural del sistema de salud y con la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.

ASSOSALUD se mantiene como una organización abierta al diálogo institucional, técnico y constructivo, dispuesta a colaborar activamente en todos los escenarios que contribuyan a la consolidación de un sistema sostenible, transparente y financieramente equilibrado, que permita mejorar la calidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

De manera especial, reafirmamos que la sostenibilidad del sistema debe ir acompañada del reconocimiento efectivo de condiciones dignas para los profesionales y trabajadores de la salud, incluyendo remuneraciones justas, pagos oportunos y estabilidad laboral, como elementos esenciales para garantizar su bienestar, fortalecer su desempeño y asegurar una atención segura y humanizada para la población.

Confiamos en que el presente informe y las recomendaciones formuladas sirvan como insumo técnico para la adopción de decisiones orientadas a superar las fallas estructurales identificadas y a consolidar un modelo de salud que armonice la responsabilidad fiscal con la dignificación del ejercicio profesional y la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

Atentamente,



Mauricio Echeverri Diez
Presidente de ASSOSALUD
Vocero CSR

Seguimiento de Sentencia T-760 de 2008
Auto 316 del 28 de septiembre de 2010
Cel. 3136555148
assosalud@gmail.com