



Bogotá, 13 de enero de 2025  
DTS 00252

**IUS E-2025- 008843**

H. Magistrado  
**JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS**  
Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760-08  
Presidente  
Corte Constitucional  
Ciudad

**Asunto:** Seguimiento T 760 de 2008. Pronunciamiento de la Procuraduría General de la Nación – Resolución 002717 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"* del Ministerio de Salud y Protección Social.

Honorable Magistrado:

La suscrita Procuradora Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social, en ejercicio de las funciones constitucionales y legales, particularmente, en defensa del ordenamiento jurídico, del patrimonio público, de los derechos y garantías fundamentales, en el marco del seguimiento al cumplimiento de las órdenes impartidas en la Sentencia T-760-08, presenta a consideración de la Sala Especial de Seguimiento el informe con relación al acto administrativo mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- para la vigencia 2025.

Se establece en este documento, cómo el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el acto administrativo con presunta indebida y falsa motivación, con base en fuentes de información parciales, con un procedimiento ajeno a las normas (por ejemplo: la NUEVA EPS intervenida no tiene estados financieros de 2023 y representa el 23% de la población asegurada con más de 11 millones de afiliados), con transgresión de los mandatos de los artículos 48 y 49 de la C.P. que establecen que la *seguridad social en salud* es un servicio público esencial a cargo del Estado; las disposiciones de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que le ordena abstenerse de adoptar decisiones que afecten directa o indirectamente el derecho fundamental a la salud y que le ordena adoptar la regulación que garantice el flujo de recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población y con violación de las normas constitucionales del debido proceso y de publicidad.

La misma Corte Constitucional ha registrado en los Autos de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760-08, cómo el Ministerio de Salud y Protección Social ha desafiado a la Corte Constitucional, al haber omitido reiteradamente dar cumplimiento a las órdenes, especialmente las que le proscriben atacar la sostenibilidad financiera del sistema, las que le obligan a ejecutar acciones para mejorar el acceso a los servicios de salud y para alcanzar la cobertura universal del sistema de salud.

Los Autos de la Sala Especial de Seguimiento dan cuenta de las advertencias de la Corte al Ministerio por ignorar las instrucciones y órdenes, por tomar decisiones sin estudios técnicos, por no reportar la información requerida, por incumplir los términos y plazos fijados y en tal sentido le ha señalado en varias oportunidades que el desconocimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional podría transgredir por acción u omisión las disposiciones del Código Disciplinario Único y del Código Penal. De la actitud y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social; así señaló la Corte en el Auto 2566 de 2023:

*"(...) Por lo tanto, la Corte llama la atención al Minsalud para que en adelante remita la información solicitada por esta corporación en el tiempo oportuno. No obstante, esa **recomendación y dada la actitud asaz torticera para con el trabajo de esta***

**Corte, ordenará la compulsa de copias a la Procuraduría General de la Nación para que verifique las posibles faltas en las que pudieron incurrir los funcionarios del MSPS ante la omisión ante relatada. (...)**

Se presenta un extracto de los pronunciamientos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que señalan que el reducido incremento del valor de la UPC para 2025, tendrá efectos inestimados sobre los derechos fundamentales de la población, sobre la subsistencia de las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, de las Empresas Sociales del Estado -ESE-, sobre la empleabilidad y los ingresos de los trabajadores y sobre la permanencia en el mercado de proveedores de bienes y servicios del sistema de salud.

La Procuraduría destaca que la decisión de incremento del valor de la UPC para 2025 no corresponde a una decisión técnica sino política y en tal sentido, en representación de la sociedad, solicita a la H. Corte Constitucional, adoptar las medidas orientadas a restablecer el orden constitucional y los derechos de los colombianos.

**I. RESOLUCIÓN 2717 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

Con fecha 30 de diciembre de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 002717 de 2024 por medio del cual fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- para la vigencia 2025.

La parte considerativa<sup>1</sup> de dicho acto administrativo indica:

*“Que en Sesión Ordinaria No. 46, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud formuló con el voto favorable y de manera unánime las siguientes recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social:*

*1. En relación con el incremento de la UPC del RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:*

*i) Incrementar la UPC del régimen contributivo 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; (...)*

*2. En relación con el incremento de la UPC del RÉGIMEN SUBSIDIADO:*

*Incrementar la UPC del régimen 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; (...)*

**II. EL ACTO ADMINISTRATIVO HABRÍA SIDO EXPEDIDO PRESUNTAMENTE CON INDEBIDA Y FALSA MOTIVACIÓN.**

En la parte de CONSIDERANDO del acto administrativo Resolución 2717 de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció:

*“Consideraciones sobre el deber del Estado colombiano, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, de garantizar que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud cumplan con la destinación específica prevista constitucional y legalmente”. En este aparte, el Ministerio hace referencia a las disposiciones de los artículos*

<sup>1</sup> Hojas 14 y 15 del acto administrativo.

48 y 49 de la Constitución y a la destinación específica a la que se refiere el artículo 25 de la Ley Estatutaria de Salud, 1751 de 2015 y registra como sustento de la decisión de incremento del valor de la UPC los siguientes aspectos:

- **La sanción de la SIC a ACEMI en el año 2011.**

Se refiere el Ministerio, a que, en el año 2011, es decir, hace 14 años, la Superintendencia de Industria y Comercio impuso una sanción a ACEMI por haber cruzado información tendiente a incidir en la fijación de precios.

Al respecto, este organismo de control considera que la referencia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, a hechos acaecidos tres quinquenios atrás, de ninguna manera se podría constituir en un sustento técnico ni legal de las decisiones adoptadas en el acto administrativo.

- **El Informe de la Contraloría General de la República.**

Se refiere el Ministerio al *"INFORME DE RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN CON ENFOQUE FINANCIERO SOBRE EL USO Y DESTINO QUE LAS EPS DIERON A LOS RECURSOS PÚBLICOS DE LA SALUD VIGENCIA 2020"* de la Contraloría General de la República, e indica que en dicho documento se estableció *"que las Entidades Promotoras de Salud han utilizado los recursos de la Unidad de Pago por Capitación para fines diferentes a los previstos constitucional, legal y reglamentariamente, toda vez que, con la mencionada prima, se realizaron pagos para actividades y por conceptos diferentes a la prestación de los servicios de salud."*

Al respecto, este organismo de control debe señalar que el informe de la Contraloría General de la República citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos presuntos hallazgos estuvieron errónea y antitécnicamente sustentados en el *principio de anualidad* del Presupuesto General de la Nación que no le es aplicable a las EPS, fue totalmente desvirtuado por los conceptos expedidos por el mismo Ministerio de Salud y Protección Social<sup>2</sup> y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público<sup>3</sup>, y así se encuentra consignado en los oficios que esta Procuraduría Delegada remitió al Contralor General de la República<sup>4</sup> y a la Corte Constitucional - Sala Especial de Seguimiento<sup>5</sup> (copias adjuntas).

- **El Informe de la Superintendencia Nacional de Salud sobre cumplimiento de indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de reserva técnica de las EPS.**

Asegura el Ministerio a que la entidad de vigilancia para el sector salud profirió informe denominado *"Evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de reserva técnica-junio 2023"*: *"el cual refleja el histórico de cumplimiento (incumplimiento) de la condición financiera de régimen de inversiones de reservas técnicas de la temporalidad de diciembre 2015 hasta junio 2023 de las promotoras de salud, arrojando los siguientes resultados: (...)"*

Con relación a este sustento del acto administrativo, debe señalarse que efectivamente, por causa de las acciones y omisiones del gobierno nacional que con transgresión de la Orden 24 de la Sentencia T-760-08 -Sostenibilidad financiera y flujo de recursos al interior del sistema- ha atacado la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, materializadas en la dilación e impago de los presupuestos máximos y sus ajustes y del exiguo

<sup>2</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, oficio de fecha 15 de agosto de 2024, con Asunto: *Respuesta a radicado 2024424000695682. Derecho de petición. Consulta. "Limitación legal para el uso de los recursos de la UPC en una vigencia diferente". ID Control 112755*

<sup>3</sup> Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Comunicado de Prensa a la Opinión Pública Bogotá, 28 de agosto de 2024.

<sup>4</sup> Procuraduría General de la Nación. Bogotá, 27 de agosto de 2024. Oficio DTS 11288. IUS E-2024-560924

<sup>5</sup> Procuraduría General de la Nación. Bogotá, 29 de agosto de 2024. Oficio DTS 11385. IUS: E-2024-560924

incremento del valor de la UPC para las vigencias 2023 y 2024, se ha generado el hundimiento de los indicadores financieros de las EPS. Resulta insólito que sea el gobierno nacional quien cause el problema y que al tiempo lo utilice para cuestionar la gestión de las EPS.

Concluye el Ministerio de Salud:

*“Que los anteriores precedentes demandan del Ministerio de Salud y Protección Social un mayor deber de cuidado respecto de la información que suministran las Entidades Promotoras de Salud — EPS con la cual se efectúa el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, para efectos de que los recursos públicos no sean malversados o utilizados para fines distintos a los previstos constitucionalmente.”*

Indiscutiblemente, ninguno de los tres argumentos con los cuales pretende el Ministerio dar un marco de legalidad a la decisión adoptada, guarda correlación alguna con el objeto del acto administrativo que obligatoriamente debe ser expedido **exclusivamente** con base en lo dispuesto en la Ley 100 de 1993:

***“Artículo 182.** De los ingresos de las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC. **Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riegos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.**”*

Claramente, las problemáticas estructurales y sistémicas asociados a la financiación y a la operación del Sistema de Salud coetáneos con su existencia misma, acontecidos en las últimas dos décadas o en el momento actual, al igual que los hechos de corrupción que han permeado a diversos actores del sistema, no deberían haber sido invocados por el Ministerio de Salud y Protección Social como justificación de la decisión de incremento del valor de la UPC para la vigencia 2025, por el peligro inminente de incurrir en las evidentes causales de indebida o falsa motivación del acto administrativo, con lo cual, el acto administrativo deviene en ilegal. La jurisprudencia de la Sección Primera del Consejo de Estado<sup>6</sup> ha señalado que la falsa motivación del acto ocurre, como se presenta al parecer, en el caso que nos ocupa, cuando está afectado el elemento causal de la decisión: (i) Se presenta inexistencia de fundamentos de hecho o de derecho en la manifestación de voluntad de la Administración Pública. (ii) Los supuestos de hecho esgrimidos en el acto son contrarios a la realidad, bien sea por error o por razones engañosas o simuladas. (iii) Porque el autor del acto le ha dado a los motivos de hecho o de derecho un alcance que no tienen. y (iv) Porque los motivos que sirven de fundamento al acto no justifiquen la decisión.

Si bien este es un asunto que deberá ser decidido en la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se pone de presente ante la Sala Especial de Seguimiento, solo para hacer evidente, cómo se relacionaron argumentos extraños a los precisos aspectos técnicos de orden legal que no se ejecutaron, con el propósito de orientar la decisión previamente anunciada por el gobierno nacional<sup>7</sup>. **Entre tanto el Consejo de Estado profiere alguna demanda de nulidad al respecto, el Sistema de Salud sigue siendo insostenible como lo han**

<sup>6</sup> Consejo de Estado. Sección Primera. C.P. María Claudia Rojas Lasso. Sentencia 25000232400020080026501. Bogotá D. C. catorce (14) de abril de dos mil dieciséis (2016).

<sup>7</sup> <https://www.elspectador.com/politica/petro-anuncia-medidas-tras-hundimiento-de-lev-de-financiamiento-en-congreso-y-prometio-que-no-pagara-el-pueblo/>





manifestado todos los dolientes del Sistema de Salud, comenzando por los pacientes, clínicas y hospitales públicos y privados, proveedores de medicamentos e insumos, la Academia Nacional de Medicina, diferentes gremios médicos, asociaciones científicas, academia, expertos, centros de pensamiento, aseguradoras y la Procuraduría General de la Nación quien debe velar por el cumplimiento de las normas constitucionales y legales, la T 760 de 2008 y Ley Estatutaria de salud, entre muchas normas para garantizar los derechos fundamentales en salud.

Ahora bien, en el aparte denominado, “**Consideraciones sobre la información reportada por parte de las Entidades Promotoras de Salud para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para la vigencia 2025**”, hoja 13, como causal técnica derivada del proceso de validación de la información remitida por las EPS dentro del plazo que había sido ampliado hasta el 27 de agosto de 2024<sup>8</sup>, se registró:

*“Que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud en la Sesión No. 10 del Grupo Técnico de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud **presentó el resultado preliminar del análisis de la información reportada para estimar el incremento de la UPC 2025, el cual evidenciaba un incremento inusual de los registros y los valores de los servicios de salud**, situación que motivó al Ministerio de Salud y Protección Social a realizar un ejercicio de contraste sobre la información reportada con la participación del Departamento Nacional de Planeación, y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y con el apoyo de la Superintendencia Nacional de Salud, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.”*

Así mismo se indica:

*(...) “Que mediante documento técnico denominado “Incremento de la UPC del 2025— Síntesis de los elementos técnicos considerados por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de la Operación del Aseguramiento en Salud” el Viceministerio de Protección Social, concluyó y conceptuó, de manera inequívoca, que:*

*“Al realizar el ejercicio de análisis de información suministrada por las EPS y de contrastación con otras fuentes de información, se encontró, entre otros: (i) incrementos abruptos en los patrones de severidad y frecuencia de los servicios de salud, que no guardan relación con los comportamientos históricos, ii) certificación de gasto sin cierre de estados financieros, iii) incremento de las frecuencias de uso que no se correlaciona con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, ni otras fuentes de información, iv) amplia dispersión de valores pagados por los mismos servicios de salud, v) aumento de las reservas técnicas no concordante con el comportamiento histórico, vi) manejo discrecional de las reservas técnicas, vii) elevados gastos médicos sin la justificación correspondiente, viii) pagos de medicamentos por encima del precio regulado.*

*La información disponible es de baja calidad, lo que afecta la confiabilidad de las cifras e induciría a una estimación imprecisa del incremento de la UPC.*

***Se concluye que los datos disponibles no son confiables para la realización del cálculo de incremento de la UPC para 2025; por lo cual, se considera adecuado realizar el incremento con base en la inflación causada a noviembre 30 de 2024”.***

<sup>8</sup> Resolución 1425 del 13 de agosto de 2024.



Es de destacar por parte del Ministerio Público, que no se encuentran registrados en el acto administrativo los criterios que le permiten al Ministerio de Salud y Protección Social señalar que “La información disponible es de baja calidad “ y que “los datos disponibles no son confiables”.

### III. EL REQUERIMIENTO DE LA PROCURADURÍA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Previamente, la Procuraduría mediante oficio de fecha 18 de diciembre de 2024, (copia adjunta) dirigido al Ministro de Salud y Protección Social, expuso que contrario a lo afirmado, se remitió a dicha cartera ministerial los principales estudios que demuestran que los incrementos del valor de la UPC, han sido insuficientes en los últimos años y exhortó a dar estricta aplicación a la metodología de cálculo:

*“(…) Esta Procuraduría Delegada, mediante el oficio DTS 13858 del 27 de diciembre de 2023, envió a su Despacho los estudios y documentos que analizan el cálculo insuficiente de la UPC para los años 2023 y 2024 en los regímenes contributivo y subsidiado:*

*1) Comunicación dirigida a la Comisión asesora de beneficios, costos y tarifas del MSPS firmada por ANDI, GESTARSALUD, ASOCAJAS y ACEMI, del 26 de diciembre de 2023.*

*2) Documento elaborado por ANIF y ACEMI denominado “porque es insuficiente la UPC”.*

*3) Estudio realizado por ANIF y la firma NUMERIS.*

*4) Documento realizado por la doctora Marcela Brun Vergara, Economista, académica e investigadora de la Universidad de los Andes, sobre presupuestos máximos y los límites del sistema, presentado el 30 de noviembre de 2023 en el seminario de ANIF.*

*5) Análisis elaborado por los doctores Jesús Botero y Daniel Medina, denominado “Ajuste UPC 2024”, Investigadores de la Universidad EAFIT.*

*El último estudio realizado por ANIF, publicado el pasado mes de octubre, señala sobre la insuficiencia acumulada de la UPC lo siguiente:*

*“Nuestras estimaciones sugieren que desde 2021 el cálculo de la UPC está subestimado, en promedio, en cerca de 2,8pp anuales”.*

*Por las razones mencionadas, exhortamos al Ministerio y a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en especial a los delegados del Ministerio de Hacienda y del Departamento Nacional de Planeación, a garantizar que el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para los regímenes Contributivo y Subsidiado en 2025 sea producto de un proceso técnico y participativo. Este debe incorporar elementos actuariales ajustados a los cambios demográficos y epidemiológicos, utilizando datos representativos reportados por todas las EPS, además de incorporar correctamente ajustes por inflación y frecuencia. Con este objetivo, debe establecerse un proceso activo de validación de los datos reportados por las entidades aseguradoras, a través de sistemas de información robustos capaces de detectar desviaciones y ejecutar las correcciones necesarias. Este propósito exige la implementación de mecanismos sólidos de retroalimentación y espacios técnicos de trabajo que aseguren al*

ministerio, en cumplimiento del principio de debida diligencia, la calidad, suficiencia y representatividad de la información. (...)” (resaltos propios)

Así mismo, solicitamos se remita a este Despacho la siguiente información:

1. Documentos o conceptos que incluyan los análisis y recomendaciones del grupo técnico dirigidos a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, relacionados con el cálculo de la UPC para el año 2025.
2. Nombres de los funcionarios que actualmente conforman y participan de manera directa en las sesiones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud para el cálculo de la UPC del año 2025.
3. Citaciones y copia de las actas de reunión de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud que a la fecha se hayan realizados para la definición de la UPC del año 2025.
4. Documentos o bases de datos que contengan el análisis de la información reportada por las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado a través de la plataforma de transporte de información PISIS.
5. Relación de las reuniones técnicas o mecanismos de retroalimentación de información realizados con las EPS para validar los reportes de información sobre frecuencias de servicios, siniestralidad y severidad para el cálculo de la UPC 2025.
6. Relación de ajustadores por condiciones en salud de los afiliados incluidos para el cálculo de la UPC vigencia 2025. (...)”

El oficio, del cual aún no se tiene respuesta de fondo, en cambio, sí dio lugar a que el Ministerio de Salud y Protección Social remitiera en la noche del viernes 27 de diciembre, un escrito de recusación<sup>9</sup> (copia adjunta) en contra de la Procuradora General de la Nación y de la suscrita Procuradora Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social:

**“(...) con la finalidad de que se aparten de la intervención preventiva para de cálculo de la UPC para la vigencia 2025 dentro del proceso identificado con IUS E-2024-768508 y, en consecuencia, se designe al Viceprocurador General de la Nación y a un Procurador(a) Delegado(a) para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social ad hoc, respectivamente, respetándose de este modo, el principio de imparcialidad y el derecho fundamental al debido proceso (...)”**

La recusación contra la suscrita, fue resuelta mediante Auto de fecha 30 de diciembre de 2024 (copia adjunta) proferido por el Despacho del Procurador General de la Nación (E):

**“(...) por cuanto la causal invocada no se configura ni fáctica ni jurídicamente, porque la manifestación de la procuradora delegada doctora Diana Margarita Ojeda Visbal, plasmada en el oficio plurimentado, no es extraprocesal, por lo que, ante la inobservancia de este presupuesto material, es inaceptable la recusación.”**

Nuevamente con oficio DTS 0219 de 10 de enero de 2025 se reiteró el requerimiento de información concreta de estudios y análisis relacionados con la estimación de gastos en salud y cálculo de la UPC 2025.

<sup>9</sup> IUS E-2024-779032 / IUC D-2024-3903031

#### IV. LA RESOLUCIÓN 2717 DE 2024 FUE EXPEDIDA CON VIOLACIÓN DE NORMAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES

El Ministerio de Salud y Protección Social por segundo año consecutivo omitió publicar en la página web del Ministerio, el proyecto de acto administrativo -Resolución 2717 de 2024 de manera previa a su expedición, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales que regulan los principios de publicidad y participación ciudadana.

En consecuencia, los actores del Sistema General de Seguridad en Salud y la ciudadanía en general, fueron privados de la oportunidad de conocer de forma previa a su expedición, la nota técnica que sirvió de base para el cálculo del valor de la UPC para el año 2025 y las estipulaciones generales y específicas del proyecto de acto administrativo y por consiguiente se les impidió el ejercicio del derecho a la participación democrática y plural mediante la formulación de observaciones y recomendaciones. También omitió el Ministro de Salud y Protección Social, publicar los documentos técnicos que sustentan las decisiones adoptadas en dicho acto administrativo, con transgresión de las siguientes disposiciones constitucionales y legales: (i) Constitución Política: Artículos 1<sup>10</sup>; 2<sup>11</sup>; 6<sup>12</sup>; 29<sup>13</sup>; 40<sup>14</sup>; 121<sup>15</sup> y 209<sup>16</sup>. ii) Ley 1437 de 2011: Artículos 3<sup>17</sup> y 8<sup>18</sup>. (iii) Decreto 1081 de 2015: Artículo 2.1.2.1.21.<sup>19</sup>; Artículo 2.1.2.1.23.<sup>20</sup>

#### V. LOS PRONUNCIAMIENTOS DE LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, POR LA DECISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE INCREMENTAR EL VALOR DE LA UPC DE 2025 EN EL 5,36%

Se anexan copias de algunos de los pronunciamientos realizados por diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que confirman que el exiguo incremento del valor de la UPC para 2025 se realizó con base en argumentos que no proceden, por no encontrarse ajustados a las previsiones constitucionales y legales que determinan los criterios bajo los cuales debe determinarse y que también advierten sobre los efectos sobre la

<sup>10</sup> i) Artículo 1º—Colombia es un Estado social de derecho organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

<sup>11</sup> Artículo 2º. Son fines esenciales del Estado: (...); facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; (...)

<sup>12</sup> Artículo 6º. Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

<sup>13</sup> Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. (...)

<sup>14</sup> Artículo 40. Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político. (...)

<sup>15</sup> Artículo 121º—Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley.

<sup>16</sup> Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. (...)

<sup>17</sup> Artículo 3º. Principios Orientadores. Las actuaciones administrativas se desarrollarán con arreglo a los principios de economía, celeridad, eficacia, imparcialidad, publicidad y contradicción (...)

<sup>18</sup> Artículo 8º. Deber de Información al Público. Las autoridades deberán mantener a disposición de toda persona información completa y actualizada, en el sitio de atención y en la página electrónica, y suministrarla a través de los medios impresos y electrónicos de que disponga, y por medio telefónico o por correo, sobre los siguientes aspectos: (...) Los proyectos específicos de regulación y la información en que se fundamenten, con el objeto de recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas. Para el efecto, deberán señalar el plazo dentro del cual se podrán presentar observaciones, de las cuales se dejará registro público. En todo caso la autoridad adoptará autónomamente la decisión que a su juicio sirva mejor el interés general.

<sup>19</sup> Artículo 2.1.2.1.21. Aplicación del presente título para la expedición de resoluciones que no requieren firma del Presidente de la República y por las demás entidades de la rama ejecutiva del orden nacional. La expedición de resoluciones que no requieran firma del Presidente de la República deberán sujetarse a lo previsto en este título, en relación con:

1. La estricta sujeción a la Constitución y a los principios de legalidad, reserva legal y jerarquía normativa.

(...) 4. La verificación del cumplimiento de los deberes de publicidad y consulta cuando haya lugar a ello. (...)

<sup>20</sup> (...) Artículo 2.1.2.1.23. Plazo para la publicación de los proyectos de regulación que no lleven la firma del Presidente de la República. Los proyectos específicos de regulación que no sean suscritos por el Presidente de la República serán publicados en los plazos que señalen las respectivas autoridades en sus reglamentos, plazos que se determinarán de manera razonable y proporcionada, atendiendo, entre otros criterios, al interés general, al número de artículos, a la naturaleza de los grupos interesados y a la complejidad de la materia regulada. (...)



operación y supervivencia de EPS y la red de IPS y hospitales públicos y la consecuente afectación del goce efectivo del derecho a la salud de la población.

## 1. ASÍ VAMOS EN SALUD

Se extraen algunos apartes del Comunicado 1 de 2025, de *Así Vamos en Salud*, la cual realizó un completo análisis de la crítica situación del sector salud y las proyecciones, que señalan la indiscutible tendencia de hundimiento total del sistema como resultado de las acciones y omisiones del Ministerio de Salud y Protección Social y de sus entidades adscritas, ADRES y Superintendencia Nacional de Salud:

*(...) Estado al cierre de 2024<sup>1</sup>*

**Para la vigencia 2022 el porcentaje de siniestralidad en el régimen contributivo alcanzó el 104,9%, generando pérdidas operacionales de 2,7 billones de pesos. Para el régimen subsidiado, la siniestralidad se situó en 112,7%, resultando en pérdidas de 1,5 billones de pesos.**

**Frente a la vigencia 2023, el resultado operacional del sistema arrojó una pérdida que equivale a los 4,6 billones de pesos. (...)**

*En cuanto a la vigencia 2024; según catálogos financieros del sistema, el resultado operacional al tercer trimestre de 2024 (actividades de 2024) arroja una pérdida que equivale a los 3,1 billones de pesos; en el régimen contributivo las pérdidas corresponden a los 2 billones, que representan el 64% del total de pérdidas. Las pérdidas operacionales en el régimen subsidiado son de un (1) billón de pesos. Sobre las entidades que se encuentran en medida de vigilancia especial o intervención, se observa que, al tercer trimestre de 2024, el 55,9% de las pérdidas en el resultado operacional se encuentra en este grupo de las EPS.<sup>3</sup>*

*El resultado del ejercicio, entendido como cierre de ingresos, gastos y costos, el cual comprende los ingresos operacionales y aquellos derivados de rendimientos financieros y otros (ingresos totales), muestra un resultado negativo de -1,9 billones de pesos. Del total de pérdida en el resultado del ejercicio, el 74,8% se concentra en las entidades que se encuentran en medida de vigilancia especial o intervención.*

*Respecto al patrimonio de las entidades, de acuerdo con los catálogos financieros de las EPS, se puede apreciar que al tercer trimestre del año 2023 el sistema presentó un patrimonio negativo de -3,7 billones de pesos, y al cierre de 2023 terminó en -5 billones de pesos. En el transcurso del año 2024, en el tercer trimestre, el patrimonio negativo ascendió a los -7,1 billones de pesos.*

**La tendencia del patrimonio significa la descapitalización de las entidades, en un mayor grado en el régimen subsidiado y con mayor agudización sobre las entidades que se encuentran en vigilancia especial o intervención.**

*(...) Así mismo para la vigencia 2024, el presupuesto de gasto fijado por la ADRES y apropiado para presupuesto máximo a noviembre 4 es de \$ 2,7 billones de pesos según la ejecución de las fuentes y usos de los recursos del sistema, del cual se ha ejecutado el 84,5%; lo que permite evidenciar que falta apropiación presupuestal sobre este rubro para cumplir con los compromisos de giro de presupuesto máximo para la pasada vigencia 2024.*

**Por otro lado, aun el sistema no ha pagado la totalidad de recursos del presupuesto máximo de la vigencia 2022 a noviembre de 2024; todavía el sistema adeuda \$819 mil millones para dicha vigencia, por lo cual se hace evidente que la vigencia 2024 presentará la misma situación de la vigencia**

**2022: una deuda de recursos de presupuesto máximo al sistema que se está acumulando. (...)**

**Peticiones, quejas, reclamos o sugerencias (PQRS)**

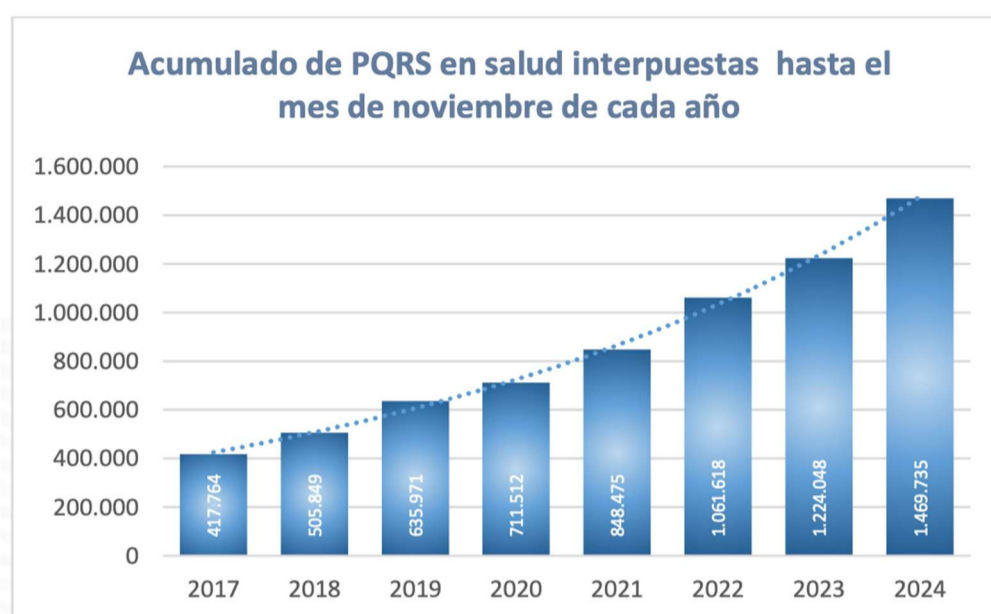


Gráfico 1. PQRS interpuestas al mes de noviembre de cada año, 2017 – 2024. Fuente: Supersalud.

**Tutelas en Salud**

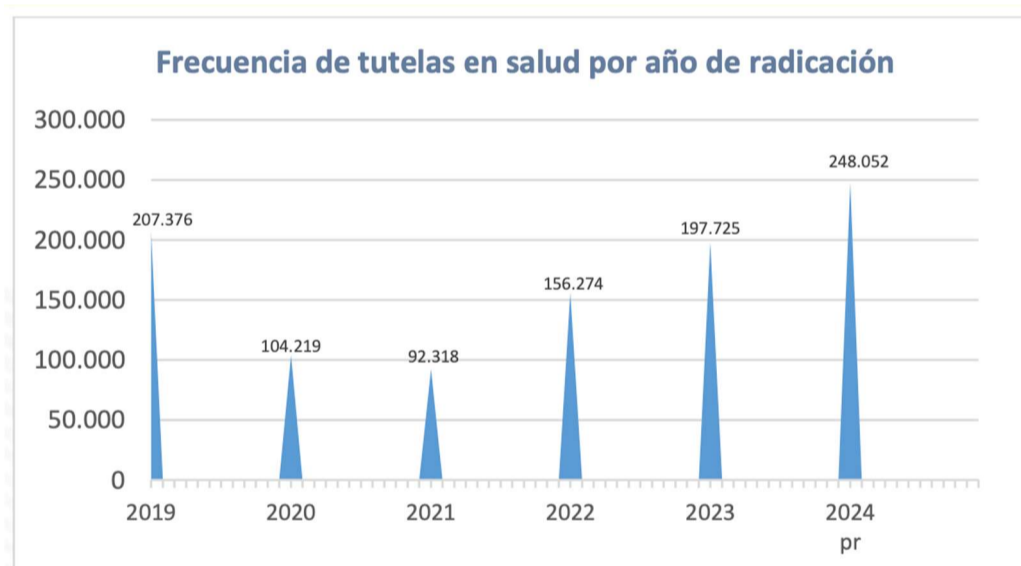


Gráfico 2. Frecuencia de tutelas por año de radicación, 2019 - 2024. Fuente: Corte Constitucional.

**Estado del inicio de 2025**

Procuraduría Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social  
Carrera 5 # 15-80 Piso 19 Bogotá D.C. PBX (60) (1) 5878750 Ext. 11901 Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co) – [asuntosdeltrabajo@procuraduria.gov.co](mailto:asuntosdeltrabajo@procuraduria.gov.co)

Según la Resolución 0205474<sup>21</sup>, del total de \$95,3 billones, el presupuesto de gasto destinado para cubrir el presupuesto máximo de la vigencia 2025 es de \$502 mil millones. **Lo anterior indica que el presupuesto máximo de la vigencia 2025 inicia el año desfinanciado, considerando que para el presupuesto máximo de 2024 la ejecución fue de 2,3 billones de pesos a noviembre. Esto supone que de entrada para 2025 el presupuesto máximo se encuentra lejos de los niveles de 2024, aun considerando que no se presentó actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con la UPC.**

**Frente al presupuesto de gasto destinado para los ajustes de presupuesto máximo de vigencias pasadas, este asciende a un (1) billón de pesos, que se constituye insuficiente considerando lo adeudado en las vigencias 2022 y 2024. Para este último año aún no se han expedido los actos administrativos que reconozcan los recursos al sistema por este concepto.**

El mismo acto administrativo fijó un presupuesto de gasto para la UPC de 2025 del régimen contributivo y subsidiado de \$87,4 billones, teniendo en cuenta que el incremento de la UPC fijado para la vigencia 2025 es de 5,36%. **Sin embargo, la expectativa del sector -derivada de varios estudios académicos y gremiales- era de un incremento de la UPC para 2025 de 16,9%. Esto significa que el sistema inicia desfinanciado en aproximadamente \$9,2 billones, lo que supone que el panorama de la financiación del sistema de salud para la presente vigencia será muy complejo. (...)**

El estudio de Así Vamos en Salud, también desvirtúa las decisiones (antitécnicas) para el cálculo de la UPC, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES, orientadas a justificar la decisión del mínimo incremento del valor de la UPC para 2025.

## 2. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Mediante comunicación de fecha 3 de enero de 2025, el Presidente de la Asociación Colombiana de Sociedad Científicas dirigida al Ministro de Salud y Protección Social ha solicitado (i) La revocatoria de la Resolución 2717 de 2024; (ii) El reajuste el valor de la Unidad de Pago por Capitación –UPC mediante un estudio técnico y una metodología que permita realizar el ajuste a la realidad que vive el país hoy en día y que no genere ningún déficit fiscal o riesgo para los actores del sistema de salud. (iii) Que se entreguen los estudios previos realizados para la estimación de la UPC de la forma como lo estableció la Resolución 2717 de 2024, con el fin de ser analizados a la mayor brevedad. Del escrito se destaca:

*(...) Séptimo: Que a través de Auto A875 de 2024, la Corte Constitucional ya había advertido la insuficiencia de la UPC, el cual arrastra un rezago desde el año 2020 y había ordenado al Ministerio de Salud y Protección Social, el establecimiento de una metodología con base en estudios técnicos para determinar el valor de la UPC.*

*Octavo: Que pues a pesar que para el ministerio los datos analizados no sean confiables para realizar el cálculo de incremento de la UPC, no se puede desconocer la crisis financiera del sector salud que vive el país y las consecuencias abruptas que conllevaría tan inadmisibles incrementos de la UPC, por lo tanto, es necesario realizar un reajuste fundamentado en un análisis profundo de la realidad del sector salud. De igual manera tampoco se puede desconocer que el ministerio debió tomar medidas previas para llegar a final del año sin la información que ya se sabía iba a requerir.*

<sup>21</sup> “Por la cual se aprueba la desagregación del Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, correspondiente a la Unidad 02 Administración de Recursos del SGSSS, para la vigencia fiscal 2025”

Noveno: Que el aumento del 5,36% de la UPC no está conforme al interés público y social, pues se está desfinanciando el sistema de salud generando que las EPS, IPS y Hospitales Públicos no tengan los recursos suficientes para la atención al público en general, el costeo de tratamientos o medicamentos de alto costo y/o la inversión en tecnología y el pago de los trabajadores.

Octavo: (sic) Que el aumento del 5,36% de la UPC genera un agravio injustificado al dirigir al sistema de salud y sus actores a una crisis que derive en que las EPS e IPS se deben someter a procesos de liquidación voluntaria o intervenciones administrativas forzosas que derivaran en intervenciones administrativas para liquidar, disminuyendo la cantidad de prestadores de salud en el país generando que la calidad y oportunidad de la prestación del servicio de salud sea precaria para sus usuarios ahondando la crisis actual.

Noveno: Que advertida la crisis financiera que presenta el sistema de salud, las posibles consecuencias para los diferentes actores y el agravio al interés público, es claro que el ajuste de la UPC en tan solo el 5,36% es un actuar improvisado por parte del gobierno, además de ser riesgoso e imprudente y no se ajusta a las necesidades actuales del pueblo colombiano.”

### 3. ACUERDOS FUNDAMENTALES

**Acuerdos Fundamentales**, que representa a más de 350.000 médicos y profesionales de la salud manifiesta, una vez más, su preocupación por la situación financiera del Sistema de Salud agravada por la decisión del gobierno nacional de incrementar el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) sólo en un 5,36%.

(...) La Constitución Política y la Ley Estatutaria de Salud obligan al gobierno a destinar los recursos suficientes para garantizar el derecho fundamental a la salud, y la Corte Constitucional, en el Auto 875 de mayo de 2024, advirtió sobre la insuficiencia de la UPC, conminó al Gobierno a garantizar la sostenibilidad del Sistema y no destinar dineros de la UPC para otros gastos.

(...) Según la Resolución 2717 de 2024, la decisión se derivó de la mala calidad de la información aportada por las EPS, sin embargo, no tuvo en cuenta la evolución del perfil epidemiológico y demográfico de la población; el incremento del valor de las tecnologías en salud; los costos asociados al aumento del salario mínimo, la imperativa mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del sector y el aumento de cobertura y acceso que pretende el gobierno.

La insuficiencia de la UPC no castigará a las EPS; su efecto más importante recaerá sobre las clínicas y los hospitales (Instituciones Prestadoras de Salud -IPS), que en el último año, a causa de la crisis del Sistema, se han cerrado 958, y las que quedan se verán en la necesidad de disminuir y cerrar servicios, y de despedir trabajadores, lo cual se reflejará en su capacidad para atender a la población.

Lo anterior afecta el derecho a la salud de todos, pero de manera prioritaria a adultos mayores y niños que utilizan más el Sistema; a gestantes y a enfermos con trastornos de salud mental, a pacientes con patologías graves o crónicas y a los que padecen enfermedades huérfanas o raras, quienes tendrán que lidiar con mayores demoras y barreras para recibir medicamentos y servicios imprescindibles para el adecuado tratamiento de sus enfermedades; asimismo, a la población más pobre que al enfrentar restricciones en el acceso tiene un mayor gasto de bolsillo, lo que incrementa la pobreza multidimensional.

Acuerdo Fundamentales hace un claro, urgente y respetuoso llamado al gobierno para que corrija de inmediato su decisión y recalculé, con base en un estudio técnico



independiente, el valor de la UPC para el 2025; a la Corte Constitucional para que tome medidas cautelares inmediatas para evitar la vulneración del derecho fundamental a la salud y el derecho a la participación de los actores, académicos y expertos en la toma de decisiones esenciales para el Sistema de Salud.”

#### **4. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS -ACESI-**

“La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI) manifiesta su profunda preocupación ante la reciente decisión del Gobierno Nacional sobre el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el año 2025.

**El ajuste de la UPC resulta insuficiente para cubrir el incremento del salario mínimo establecido en un 9,54%. Esta situación genera un impacto crítico en los hospitales públicos del país, cuya sostenibilidad financiera depende, en gran medida, de su capacidad para cubrir los costos laborales, los cuales representan hasta el 70% de sus presupuestos operativos.**

Esta problemática se ve agravada por el flujo irregular de recursos desde las EPS hacia las Empresas Sociales del Estado (ESE), una constante que ha comprometido seriamente la estabilidad del sistema público de salud. esta falta de cumplimiento oportuno y completo en los pagos, colocan en grave riesgo la continuidad de la prestación de servicios esenciales, afectando directamente a la población más vulnerable del país.”

#### **5. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS (ACHC)**

El director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), Juan Carlos Giraldo Valencia, le hizo un llamado al Gobierno Nacional a **replantear el valor definido en la Unidad de Pago por Capitación de 5,36%**.

El directivo indicó que **estos recursos no alcanzan para suplir las necesidades en salud de los colombianos**, por lo que se podría agudizar la atención especialmente en la zona rural.

#### **6. ACEMI Y ASOCAJAS**

“Quiénes suscribimos el presente comunicado, gremios del aseguramiento en salud en el país, ACEMI y ASOCAJAS y ante la decisión de incremento de la Unidad de pago por capitación UPC para 2025 en 5.36%, adoptada en las últimas horas por el Gobierno Nacional, hacemos un llamado al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al Departamento Nacional de Planeación, para que en los próximos días se convoque a una mesa de alto nivel con EPS, Prestadores, Usuarios y Pacientes, que tenga como propósito la revisión del ejercicio que sirvió de base para definir el incremento de la prima para 2025.

Del correcto cálculo de la UPC depende la garantía del derecho a la salud de todos los colombianos. La subestimación de la prima impide la atención de la población y afecta a todos los actores del sistema; talento humano en salud, instituciones prestadoras, públicas y privadas, proveedores de tecnologías y desde luego a los aseguradores.

Es una responsabilidad del Gobierno Nacional, cumplir con la obligación constitucional de financiar adecuadamente el sistema de salud. La UPC es la expresión por esencia de dicho financiamiento y su ajuste debe contener todos los elementos del estudio actuarial que compone la metodología de cálculo, más allá de la inflación. No se trata de un recurso para las EPS sino del financiamiento del sector y del dinero que permite que se contraten los servicios a los hospitales y clínicas, se paguen los salarios y

honorarios de los médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud y se adquieran los medicamentos, dispositivos e insumos necesarios para garantizar la atención de los pacientes.”

## 7. PACIENTES COLOMBIA

“Pacientes Colombia, movimiento que agrupa a 199 asociaciones de pacientes a nivel nacional, hace un llamado de alerta ante la crítica situación que vive la salud del país a causa de las decisiones que está tomando el Gobierno nacional con relación a los recursos. De múltiples formas y a través de amplias voces en el sector se hizo un llamado al Ministerio de Salud y Protección Social para que la UPC tuviera un incremento mínimo del 16 %, pero el aumento definido es de solo 5,36 %, 10,6 puntos por debajo de lo necesario para garantizar la sostenibilidad del sector, el acceso a los servicios y medicamentos de los millones de personas y los salarios de los profesionales de la salud.

Ampliar la brecha entre lo que se necesita y lo que se decreta aumenta los graves riesgos para el sistema de salud colombiano y para la vida de millones de colombianos. En 2025, la UPC seguirá siendo insuficiente y el aumento del gasto de bolsillo será inminente para los pacientes y usuarios del sistema. Esto significa que, en medio de una crisis cada vez más profunda, los pacientes tendrán que comprar los medicamentos o pagar el total de los procedimientos a los que hoy acceden pagando solo una cuota moderadora.

Llama la atención que, por primera vez en 30 años, no se hayan cumplido los plazos para definir el valor de la UPC, que históricamente se conocía antes del 31 de diciembre. Además, no se garantizó la participación social y ciudadana que se establece en el artículo 12 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, ya que no se permitió la presencia de los actores del sistema en cada fase del proceso de aplicación de la metodología e, incluso, no se publicó la resolución para comentarios. Desde la sociedad civil, a través de las organizaciones de pacientes, se preguntó constantemente al Ministerio qué EPS había entregado la información para el cálculo, sin obtener respuesta. (...)”

## 8. MESA DE ASOCIACIONES DE USUARIOS EN SALUD

(...) consideramos que decisiones como la del incremento de la UPC para el año 2025 es insuficiente y pone en riesgo la salud y la vida de los colombianos.

Desde la Mesa de Asociaciones de Usuarios en Salud terminamos el año 2024 con múltiples advertencias al Gobierno Nacional para que la determinación de la UPC del año 2025 debía tener un fundamento técnico y no político, desafortunadamente la decisión tomada fue todo lo contrario, aparte de que se hizo como muchos gobiernos anteriores el último día del año cuando muchos colombianos nos encontrábamos concentrados en compartir con nuestras familias las festividades de fin de año.

Los fundamentos por los cuales el Gobierno Nacional toma esta decisión, se evidencia una falta de gobernanza por parte del Ministerio de Salud lo cual se resalta en los siguientes aspectos:

- Al cierre del año 2023, fecha que se tiene en cuenta para fijar el incremento de la UPC para el año 2025 el Gobierno Nacional tenía el control a través de procesos de intervención de cuatro EPS Emsanar, Asmet Salud, Savia Salud y Famisanar (tampoco era creíble la información de estas EPS).

- El Ministerio de Salud tenía conocimiento de esta información durante todo el año 2024 a través de reportes periódicos y no advirtió esta situación para subsanarla y por el contrario dejó pasar para generar este escenario y tomar está desacertada decisión.

- Indiscutiblemente en el sector salud ha existido corrupción, desafortunadamente al igual que en otros sectores, **pero no con este argumento se pueden tomar decisiones que ponen en riesgo la vida de los colombianos.** La corrupción la debemos combatir sin contemplación con una clara inspección vigilancia y control, con transparencia, con decisiones rigurosas y técnicas sin dar paso a la demagogia y a la politiquería.

(...) Hacemos un llamado urgente a la Honorable Corte Constitucional como garante de los derechos de los colombianos para que actúe en la protección del derecho a las Salud y a la Vida, que se continúa vulnerando entre otros aspectos por decisiones como la del insuficiente incremento de la UPC para el año 2025.”

#### 9. UNION DE IPS COLOMBIA -UNIPS-

En entrevista con CAMBIO, el presidente de la Unión de IPS Colombia (UNIPS), Jorge Toro:

(...) “se muestra profundamente preocupado por el “efecto negativo” que tendrá esta medida en “el sector de la salud” y sobre “todos los colombianos”. La decisión del Gobierno de aumentar solo un 5,36 % en la UPC para 2025, según Toro, acentúa un problema ya existente. **“Veníamos de un desequilibrio enorme y ahora se le suma este desfase. ¿Cómo vamos a pagar una gran parte del talento humano que depende de este ingreso?”**, pregunta.

(...) Al sufrir el ecosistema, el impacto recaerá directamente sobre los usuarios. **“A medida que las clínicas y hospitales se ven obligados a cerrar servicios y reducir personal, la oferta de atención en salud podría verse comprometida”.**

#### 10. OBSERVATORIO INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS

**“Expresamos nuestra profunda preocupación por el bajo aumento en la UPC, el cual es insuficiente para los servicios de salud que requieren los pacientes con Enfermedades Huérfanas, esta situación pone en grave riesgo su salud y vida, al no garantizar los recursos necesarios para una atención adecuada y oportuna.**

(...) 3. **La falta de recursos suficientes compromete no solo la calidad de los servicios médicos, sino también la sostenibilidad del sistema de salud en el largo plazo, lo que afectaría gravemente a toda la población, especialmente a los pacientes más vulnerables.**

4. **Nos preocupa que el bajo aumento de la UPC pueda conducir al cierre de IPS, lo que ocasionaría la pérdida de continuidad y adherencia en los tratamientos de los pacientes con enfermedades huérfanas.**

#### 11. AFIDRO

(...) Con relación a la reciente Resolución 2717 de 2024, por la que el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC para 2025, la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (AFIDRO) expresa su preocupación por el futuro de la salud y la calidad de vida de millones de pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo en el país.

El ajuste del 5,36% a la UPC no tiene en cuenta las necesidades de salud de los colombianos en el año 2025. La falta de recursos pone en riesgo la continuidad de los tratamientos, el acceso a medicamentos y, en general, la garantía del derecho fundamental a la salud.

En un estudio presentado en octubre de 2024, AFIDRO y ANIF revelaron que para 2025 se requeriría un aumento del 16,4 % para la UPC. Sin embargo, el anuncio del Minsalud deja la cifra 11,4 puntos porcentuales por debajo de lo requerido para cubrir las necesidades de prestación de servicios de salud.

“La falta de recursos financieros genera un cortocircuito en toda la cadena de suministro de medicamentos, pero el impacto más grave recae sobre la calidad de vida de los pacientes que no reciben a tiempo sus tratamientos o medicamentos. (...)”

## 12. PROFESOR E INVESTIGADOR DOCTOR ANDRÉS VECINO

El doctor Andrés Vecino, médico de la Universidad Javeriana con Maestrías en Salud y Economía, doctorado en Sistemas de la Salud en la Universidad Johns Hopkins, profesor de universidades nacionales y extranjeras, es una de las voces más experimentadas y con profundos conocimientos del sistema de salud colombiano e internacional, ha venido reiteradamente presentando sus estudios e investigaciones sobre la situación de la salud en Colombia, crisis, retos, posible catástrofe etc. En su última columna de El Tiempo la periodista María Isabel Rueda lo entrevistó el 13 de enero 2025 y especialmente manifestó:

...“llevamos dos años de daños causados.”

“Absolutamente irreversibles. Si creo que una reforma es necesaria pero no esta que presentaron. Es muy complejo el manejo de las relaciones que existen entre los agentes, que son muchos en el sistema, más de 20.000 hospitales, 28 EPS, gestores farmacéuticos, trabajadores de la salud. Por supuesto siempre ha habido problemas, como la corrupción que el gobierno todo el tiempo menciona, pero al mismo tiempo siempre había habido algo de confianza en el sistema para que este funcionara.”

“ El pago de la UPC básicamente proyecta cuanto le va a costar la salud a cada colombiano en 2025”. Al respecto indicó como el gobierno no tuvo en cuenta las diferentes variables.

...” El estudio de la ANDI, que es el que estima que el incremento de la UPC debió ser del 16.9.% , se hizo con la estimación de inflación del “Marco Fiscal de Mediano Plazo” que era de alrededor del 3.2%. Pero la inflación es posible que sea mayor, por causa de los factores macroeconómicos del 2025; además por el incremento del salario mínimo.”

## VI. LAS NORMAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES QUE OBLIGAN A GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

### 1. Constitución Política

- **“Artículo .** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.”
- **“Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”



## 2. Ley 100 de 1993

- **Artículo 154.** El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud. (...) Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

(...) h) **Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social.**

- **Artículo 182** “(...) Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC. **Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riegos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.**”

## 3. Ley 1751 de 2015. Estatutaria de Salud.

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

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;**

(...) i)<sup>22</sup> **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;**

*La Sentencia C-313-14<sup>23</sup>, declaró EXEQUIBLE este artículo, 'en el entendido que (i) la atribución del deber de adoptar mecanismos para la validación del derecho prevista en el literal d) no dará lugar a expedir normas que menoscaben el mecanismo de protección de los derechos fundamentales y (ii) la sostenibilidad financiera a que alude el literal i) no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario'.*

- **Artículo 6o. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: (...) Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

(...) b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

<sup>22</sup> <Literal CONDICIONALMENTE exequible>

<sup>23</sup> De fecha 29 de mayo de 2014, Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

(...) **g) Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, **así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;**

(...) **i) Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

**VII. EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DESAFÍA LAS ÓRDENES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL ORIENTADAS A GARANTIZAR EL GOCE EFECTIVO A LA SALUD.**

En el cuadro resumen que se adjunta como *Anexo 1*, se puede evidenciar cómo la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760-08 ha consignado en los Autos el reiterado incumplimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, de las órdenes impartidas en la *sentencia estructural*, que protege el derecho fundamental a la salud y su goce efectivo.

**1. NIVELES DE CUMPLIMIENTO BAJO Y MEDIO DE LAS ÓRDENES DE LA CORTE**

Analizados los autos proferidos entre junio de 2022 y diciembre de 2024, en los cuales la Corte Constitucional evaluó el cumplimiento de las órdenes por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, se observa mayoritariamente el **NIVEL DE CUMPLIMIENTO BAJO** de las órdenes de la Corte y en segundo lugar el **NIVEL DE CUMPLIMIENTO MEDIO** de las órdenes de la Corte. El Ministerio se ha rehusado sistemáticamente al suministro de información a la Corte, a dar cumplimiento a las órdenes, ha omitido los plazos y no se reportan avances en el marco de las órdenes impartidas por la Sala Especial de Seguimiento para asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y la Superintendencia Nacional de Salud desafían las órdenes de la Corte:

**Niveles de cumplimiento bajo y medio de las órdenes de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760-08**

Orden	Nivel de cumplimiento BAJO	Auto	Nivel de cumplimiento MEDIO	Auto
<b>ORDEN 16:</b> ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD			X	Auto 1680 de 2022
<b>ÓRDENES 17 Y 18:</b> ACTUALIZACIÓN INTEGRAL DEL ENTONCES POS Y PERIÓDICA DEL PLAN			X	Auto 010 de 2024
<b>ORDEN 19:</b> REGISTRO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS	X	Auto 005 de 2024		
<b>ORDEN 20:</b> RANKING DE EPS E IPS	X	Auto 708 2024		

<b>ORDEN 21 Y 22:</b> UNIFICACIÓN DEL POS MENORES Y UNIFICACIÓN GRADUAL Y SOSTENIBLE DEL PLAN DE BENEFICIOS PARA TODA LA POBLACIÓN	X	Auto 2881 de 2023	X	Auto 996 de 2023
<b>ORDEN 23:</b> MECANISMO DE PRESCRIPCIÓN DIRECTA	X	Auto 2566 de 2023	X	Auto 2566 de 2023
<b>ORDEN 24:</b> SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y FLUJO DE RECURSOS AL INTERIOR DEL SISTEMA	X	Auto 2882 de 2023	X	Auto 1174A de 2022
<b>ORDEN 25:</b> LEVANTAMIENTO DE GLOSAS “PRINCIPIO ACTIVO EN POS” Y “FALLO DE TUTELA”				
<b>ORDEN 27:</b> REDISEÑO EL SISTEMA DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO.	X	Auto 1299 de 2024		
<b>ORDEN 28:</b> CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE Y DE DESEMPEÑO DE LAS EPS			X	Auto 010 de 2024
<b>ORDEN 29:</b> COBERTURA UNIVERSAL	X	Auto 778 de 2024 y Auto 607 de 2024		
<b>ORDEN 30:</b> MEDICIÓN DE ACCIONES DE TUTELA	X		X	Auto 1680 de 2022

Fuente: Elaboración propia con información de <https://www.corteconstitucional.gov.co/SES-T-760-08/seguimiento.php#ej5>

## 2. ADVERTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL POR EL DESCONOCIMIENTO DE LAS ÓRDENES DE LA SALA ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA T-760-08

En TRES OCASIONES, entre junio de 2022 y diciembre de 2024, la Sala Especial de Seguimiento advirtió al Ministerio de Salud y Protección Social respecto del riesgo de incursión en conductas disciplinarias y penales por el desconocimiento de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional:

### Advertencias al Ministerio de Salud y Protección Social

ORDEN	AUTO	CITA DEL AUTO
<b>ORDEN 16. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>Auto 999</b> de 2023.	11. Adicionalmente, la Sala Especial encuentra necesario recordar al Ministerio (i) su obligación de acatar el mandato decimosexto de la sentencia T-760 de 2008, así como el auto de seguimiento 584 de 2022, para avanzar en la garantía de acceso al derecho a la salud y de esa forma aplicar el principio de colaboración armónica[11] consagrado en el artículo 113 de la Constitución Política y (ii) que el desconocimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional podría transgredir por acción u omisión las disposiciones consagradas en el Código Disciplinario Único[12] y el Código Penal[13].

<p><b>ORDEN 23: MECANISMO DE PRESCRIPCIÓN DIRECTA</b></p>	<p><b>Auto 1213 de 2022</b></p>	<p>10. Adicionalmente, la Sala encuentra necesario recordar al Ministerio i) su obligación de acatar el mandato vigesimotercero de la sentencia T-760 de 2008, así como los autos de seguimiento 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021 para avanzar en la garantía del derecho a la salud y de esa forma, aplicar el principio de colaboración armónica<sup>[18]</sup> consagrado en el artículo 11<sup>[19]</sup>3 de la Constitución Política y; ii) que el desconocimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional podrían transgredir por acción u omisión las disposiciones consagradas en el Código Disciplinario Único[20] y el Código Penal[21].</p>
<p><b>ORDEN 29: COBERTURA UNIVERSAL</b></p>	<p><b>Auto 1502 de 2022</b></p>	<p>7. Adicionalmente, la Sala encuentra necesario recordar al Ministerio i) su obligación de acatar el mandato vigesimotercero de la sentencia T-760 de 2008, así como los autos de seguimiento 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021 para avanzar en la garantía del derecho a la salud y de esa forma, aplicar el principio de colaboración armónica<sup>[20]</sup> consagrado en el artículo 11<sup>[21]</sup>3 de la Constitución Política y; ii) que el desconocimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional podrían transgredir por acción u omisión las disposiciones consagradas en el Código Disciplinario Único[22] y el Código Penal[23].</p>

Fuente: Elaboración propia con información de <https://www.corteconstitucional.gov.co/SES-T-760-08/seguimiento.php#ej5>

### 3. LA CORTE RECUERDA AL MINISTERIO SUS OBLIGACIONES Y COMPULSÓ COPIAS A LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN POR SUS OMISIONES

También debe destacarse que la Sala Especial de Seguimiento, en el Auto 2566 de 2023, mediante el cual evaluó el nivel de cumplimiento de la ORDEN 23, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, señaló:

**“(…) Recordatorio a las obligaciones que recaen sobre el Ministerio de Salud**

63. *La Corte mediante auto del 2 de marzo de 2023 decretó pruebas y solicitó a varias entidades, entre ellas, al Minsalud que respondiera algunos interrogantes. Caso en el que la entidad guardó silencio.*

64. *La Sala Especial emitió auto del 21 de abril de 2023 y requirió al Ministerio de Salud para que en un plazo de cinco días allegara la información solicitada en el auto del 2 de marzo de 2023. Sin embargo, el Minsalud tampoco cumplió con lo pedido.*

65. En ese sentido, es claro que el Minsalud desconoció el principio de colaboración armónica establecido en el artículo 113 de la Constitución, así como las funciones fijadas en el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, pues en dos ocasiones, omitió remitir a la Corte los reportes requeridos con el fin de evaluar los avances en la verificación de cumplimiento a las órdenes estructurales impartidas en materia de salud y contar con los elementos de juicio necesarios para adelantar dicha actuación. Lo anterior, ha obstaculizado la función del juez constitucional dentro de la labor de seguimiento que realiza a la Sentencia T-760 de 2008 y con ello, preservar en mayor medida el derecho fundamental de la población residente en territorio nacional.

**En consecuencia, el Minsalud desconoce los fines del estado contemplados en el artículo 2 constitucional y de forma especial, el garantizar la efectividad de**



**los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.** Por lo tanto, la Corte llama la atención al Minsalud para que en adelante remita la información solicitada por esta corporación en el tiempo oportuno. No obstante, esa **recomendación y dada la actitud asaz torticera para con el trabajo de esta Corte, ordenará la compulsión de copias a la Procuraduría General de la Nación para que verifique las posibles faltas en las que pudieron incurrir los funcionarios del MSPS ante la omisión ante relatada.**

#### **4. LAS MEDIDAS CAUTELARES ORDENADAS POR LA CORTE PARA IMPEDIR QUE LAS DECISIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AFECTEN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD.**

El Ministerio de Salud ha adoptado decisiones que atacan directamente la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No es la primera vez que el Ministerio de Salud y Protección Social adopta decisiones sin ningún tipo de sustento técnico. En tal sentido se pronunció la Corte en el Auto 875 de 2024.

- **AUTO 875 DE 2024**

Mediante el Auto 875 de 2024, la Corte Constitucional se vio obligada a ordenar MEDIDAS CAUTELARES orientadas a impedir que las disposiciones de los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023 y 10 de la Resolución 2366 de 2023 que ordenaron sustraer el 5% de la UPC para financiar los equipos básicos de salud, afectaran la suficiencia de la UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN. La Corte también señaló los problemas evidentes del Ministerio de Salud para aplicar la metodología de cálculo de la UPC (prima); la falta de sustento técnico de la decisión y cómo se ignoraron las advertencias de las EPS con relación a la insuficiencia de los recursos para garantizar la financiación de los servicios de salud a la población: Se destacan los siguientes apartes de la decisión:

*“(...) 130. Ahora bien, en relación con el cumplimiento de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008, y específicamente con la obligación de garantizar la suficiencia de la UPC, la Corte considera necesario adoptar medidas cautelares por las siguientes razones.*

**131. 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. Esta situación se ha agravado más con la destinación del 5% de la UPC para la financiación de los equipos básicos de salud dispuesta por el Ministerio de Salud.**

**132. Lo anterior impacta el componente de suficiencia de UPC objeto de seguimiento en los mandatos vigésimo primero y vigésimo segundo de la sentencia T-760, presupuesto esencial para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la totalidad de afiliados al SGSSS. Especialmente, si se tiene en cuenta la falta de sustento técnico tanto para justificar cómo dicha destinación no desfinancia la UPC, como para garantizar su suficiencia, que fue ampliamente cuestionada en la sesión técnica y diferentes intervenciones recibidas por la Sala.**

*133. La destinación del 5% de la UPC para la operación de equipos básicos de salud, dispuesta en los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023, así como la competencia para que Minsalud fije dicho porcentaje establecida en el artículo 10 de la Resolución 2366 del mismo año, pueden representar una disminución en el valor de la prima, lo que da lugar a que las EPS cuenten con menos recursos disponibles para*

*financiar la misma cantidad de servicios y tecnologías cubiertos por el PBS UPC en ambos regímenes. Atendiendo a que no se demuestra que el aumento de la UPC decretado por el Ministerio contemple un valor adicional de manera que se compense el desequilibrio causado, esta disminución de la capacidad de la prima pondría en riesgo la prestación de los servicios por parte de las EPS que de por sí, desde años atrás han manifestado la insuficiencia de dicho valor para garantizar todas las prestaciones en salud PBS UPC (supra f.j. 69 a 71). (...)*

### VIII. LA DECISIÓN DE INCREMENTO DE LA UPC FUE POLÍTICA, NO TÉCNICA

El incremento de tan solo el 5,36% del valor de la UPC para 2025<sup>24</sup>, al igual que en 2024, se adoptó sin sustento técnico alguno, en una decisión claramente política, como resultado del archivo en el Congreso de la República de la denominada *Ley de Financiamiento*, y la necesidad de poner presiones insostenibles para lograr la aprobación de la ambicionada gubernamental reforma al Sistema de Salud:

1. Publicación del 1 de enero de 2025, en la red social X, del Director del DAPRE, Gustavo Bolívar:

**“Congresistas mandaderos de las EPS que sabotearon y negaron la Ley de Financiamiento, ahora salen a llorar, porque, “la UPC quedó muy baja”.**

**¿Creyeron que su decisión equivocada de archivar la Ley no tendría consecuencias?**

**¿Creyeron que con la estrechez fiscal el gobierno salía a sacrificar a los más pobres por llenarles los bolsillos a las EPS como hicieron otros gobiernos?**

**Qué ingenuidad y qué falta de lectura de las finanzas públicas.**

**RT El Pte @petrogustavo debería presentar una nueva ley de financiamiento. Creo que ya lo entendieron.”**

2. Entrevista en WRADIO<sup>25</sup>, el 9 de enero de 2025 al Ministro de Salud y Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo:

*“(...) cualquiera hasta el más pobre de los colombianos paga impuestos no podemos seguir sobre esa base **y así lo determinaron, pero no le quisieron dar el financiamiento al Señor Presidente**, que no era más que empezar a solucionar este problema (...)*

*“(...) entonces de esa manera podamos dilucidar **y poder decir qué es lo que tenemos que hacer hacia el futuro en materia de salud y aprobar la reforma porque la reforma es la única posibilidad que nos saca a nosotros de esto porque en la reforma está que el gobierno tiene que atender estas situaciones de deudas que hoy tiene pendiente ante instituciones de IPS públicas privadas y proveedores etcétera que pueden estar en riesgo de perder todos sus capitales (...)**”*

<sup>24</sup> Resolución 2717 de 2024 “Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que financiará los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la vigencia 2025. Esta decisión incluye disposiciones específicas para garantizar el acceso efectivo a la salud en distintas zonas y poblaciones del país.”

<sup>25</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=JP-NzI4ftD4>

3. De otra parte, la ADRES, presentó en enero 9 de 2025 un ejercicio de contraste no oficial de los resultados de la UPC, que para la fecha de la expedición de la Resolución 2717 del 30 de diciembre de 2024 no se conocieron bajo el argumento de que la información entregada por las 8 EPS no guardaban relación con la información reportada en los sistemas de información y bases del ente rector como son: la Base de Suficiencia, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), Registro Especial de Prestadores (REPS), Base Única de Afiliados (BDUA), Sistema de Información de Medicamentos SISMED, código único de medicamentos CUMS entre otras bases que sirven de apoyo para que el MSPS como entidad competente realice los estudios a través de la Dirección de Costos y Beneficios, los cuales se deben realizar cada año para definir técnicamente el ajuste de la UPC para cada vigencia. El reporte de la ADRESS hace la comparación de las 4 EPS que pasaron la malla de validación en el 2023, con las 8 incluidas en el 2024.

De acuerdo con el documento preliminar de la ADRESS denominado “*ejercicio de contraste para apoyo en el cálculo del incremento de la UPC*” es un documento ajeno a sus funciones, las cuales fueron definidas en el Decreto 1429 de 2016 “*Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones*” en su artículo 3 entre las que se encuentran ser el administrador y pagador de los recursos del sistema de salud.

Un contraste como éste no es competencia de la ADRESS; en todo caso, el informe debe estar soportado en un acto administrativo como lo establece la normatividad; también debería haber fijado una metodología porque las decisiones que soportan las implicaciones para el país.

En épocas anteriores, la ADRESS no realizó este tipo de análisis lo que hizo fue un modelo de financiamiento que se debía contrastar con la Dirección de Financiamiento en materia de recobros.

Sobre el ejercicio de contraste de ADRES, se tienen algunas inquietudes:

1. ¿Cuál es el resultado de las validaciones realizadas de la información para el Estudio de Suficiencia por el MSPS que generaron la necesidad de hacer el ejercicio de contrastación por parte de la ADRES?
2. ¿Cuáles fueron los resultados obtenidos que justifican el termino de baja calidad de la información y del sesgo existente en la metodología actual del Estudio de Suficiencia para justificar que hay inviabilidad estadística? ¿Hubo retroalimentación alguna de dichos resultados con las EPS?
3. ¿Qué estudio demuestra la existencia de una relación entre el número de afiliados y la frecuencia de uso para asumir que hubo inconsistencias e incrementos inusuales?
4. En qué estudios se encuentra fundamentada la “realidad epidemiológica” para concluir que los cambios en afiliados, severidad, ¿frecuencias y gasto per cápita no corresponden a dicha realidad del país?
5. ¿En qué estudios o de cuáles resultados de morbilidad se basó la ADRES para afirmar que las mayores frecuencias en las modalidades de atención (ej: ¿consulta externa, traslados y hospitalización) son incompatibles con el aumento de la morbilidad?
6. ¿Qué datos utilizó la ADRES si la calidad de la información entregada por las EPS al Ministerio de Salud, no les parece confiable para realizar un cálculo técnico? ¿La información histórica si lo es?

4. Igualmente, la Resolución 0205474 del 31 de diciembre de 2024 “Por la cual se aprueba la desagregación del Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES” del total de \$95,3 billones, el presupuesto de gasto destinado, para cubrir los Presupuesto Máximos de la vigencia 2025 son de \$502 mil millones, lo cual indica que los Presupuestos Máximos de la vigencia 2025 inicia desfinanciado, considerando que para el presupuesto máximo de 2024 la ejecución fue de \$ 2,3 billones de pesos a noviembre. Esto supone que de entrada para 2025 los presupuestos máximos se encuentran lejos de los niveles de 2024, aun considerando que no se presentó la actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con la UPC.

El presupuesto de gasto destinado para los ajustes de presupuestos máximos de vigencias pasadas ascendió a un (1) billón de pesos, aun así, se constituyó insuficiente considerando lo adeudado en la vigencia 2022.

#### **IX. SOLICITUDES**

En consideración a lo expuesto, como Ministerio Público, en representación de la sociedad y en defensa del orden jurídico, del patrimonio público y de los derechos y garantías fundamentales, respetuosamente solicito a la Honorables Corte Constitucional:

1. Se estudie la viabilidad de declarar la existencia de un Estado de Cosas Inconstitucional, solicitado por este Despacho el 1 de agosto de 2024<sup>26</sup> con el fin de restaurar el orden Constitucional en salud y evitar su desastre anunciado por muchos actores.
2. Adoptar las medidas provisionales urgentes dirigidas al Ministerio de Salud y Protección Social, para que en un plazo razonable se corrijan las decisiones equívocas y antitécnicas del exiguo incremento del valor de la UPC para 2025 y se evite con ello, el agravamiento de la crisis generalizada derivada del incumplimiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional, orientadas a garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el goce efectivo del derecho a la salud de la población.
3. Dar inicio al trámite de Desacato a orden judicial si la Corte lo considera, en contra del Ministro de Salud y Protección Social, por el evidente incumplimiento de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en el marco del Seguimiento a la Sentencia T-760-08 con las consecuencias irreversibles para el sistema de salud en materia de garantías a la vida, salud y derechos fundamentales.

Con toda consideración y comedimiento,



**DIANA MARGARITA OJEDA VISBAL**  
Procuradora Delegada

---

<sup>26</sup> Oficio DTS 10247 - IUS501350