

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

**Referencia:** seguimiento a las órdenes vigesimoprimera y vigesimosegunda de la Sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** metodología sesión técnica convocada en el Auto 006 de 2024.

**Magistrado Sustanciador:**  
José Fernando Reyes Cuartas

Bogotá D.C., doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

El suscrito Magistrado, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta el presente auto, con base en los siguientes:

### I. CONSIDERACIONES

1. Con ocasión del análisis de los casos concretos acumulados en la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación emitió una serie de decisiones e impartió a las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- dieciséis órdenes generales con tendencia correctiva, dirigidas a que acogieran las medidas necesarias para conjurar las fallas identificadas.

2. La Corte advirtió que la actualización periódica del plan de beneficios en salud (PBS) permitiría reducir la incertidumbre que obstaculizaba el acceso a los servicios de salud. No obstante, indicó que dicha medida sería insuficiente mientras subsista la diferencia entre los beneficios del PBS en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado<sup>1</sup>. Con los avances en su cumplimiento, identificó como necesario que la unidad de pago por capitación (UPC) de ambos regímenes fuera suficiente para cubrir todos los servicios y tecnologías en salud PBS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado<sup>2</sup>.

3. En el Auto 411 de 2016 la Sala determinó que, si bien se había actualizado la metodología para calcular la UPC en el régimen contributivo, no había sucedido lo mismo en el subsidiado, ni se tenía certeza de la suficiencia de esta prima para financiar el sistema de exclusiones que entraría a regir en el 2017, ni se igualaron

---

<sup>1</sup> F.j. 6.1.2 de la Sentencia T 760 de 2008.

<sup>2</sup> F.j. 2.3. y 2.3.2 del Auto 261 de 2012. Acápites C) del Auto 109 de 2021 sobre el nivel de suficiencia de las fuentes de financiamiento del PBS.

los valores de la UPC en ambos regímenes como había ordenado la Corte en caso de no demostrar la suficiencia de estos valores.

4. La Corte resaltó que el Gobierno se había comprometido a igualar las primas en un 95% y al no hacerlo, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social<sup>3</sup>, entre otras cosas, (i) adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considerara pertinente para solucionar las deficiencias del sistema de información, (ii) para aumentar el porcentaje de equiparación a la meta del 95 % señalada por el Gobierno, y (iii) garantizar mediante la regulación, que la definición de la UPC alcanzara el nivel de suficiencia necesario para financiar el entonces POS -hoy PBS UPC<sup>4</sup>-.

5. En el Auto 109 de 2021 evidenció que (i) persistían las deficiencias en los sistemas de información del SGSSS que sirven para efectuar el cálculo de la UPC, (ii) no se equiparó al 95% del valor de la UPC del RC la prima del RS y finalmente, (iii) no se demostró que las fuentes de financiación del PBS hubieran alcanzado el nivel de suficiencia requerido para cubrir la totalidad de los servicios y tecnologías en salud PBS.

6. Finalmente, en el Auto 996 de 2023 declaró el nivel de cumplimiento bajo al identificar que (i) continuaban las insuficiencias identificadas en el sistema de información del SGSSS y una baja calidad de los datos reportados por las EPS del RS, a pesar de haberse empleado por primera vez en el 2021 la información de dicho régimen para calcular su UPC; (ii) si bien los sistemas de datos tenían en cuenta algunas barreras de acceso, no registraban y actualizaban con fidelidad las necesidades reales de la población y menos aún, permitían evidenciar que se estuvieran superando estas barreras; (iii) la información proveniente de la frecuencia de uso de los servicios de salud del RS era deficiente; (iv) el MSPS aún no lograba demostrar la suficiencia de la UPC y tampoco equiparó el porcentaje del valor de la prima del RS al 95% del monto establecido para la UPC-C y, (v) no se comprobó la suficiencia de la UPC en ambos regímenes.<sup>5</sup>

7. Por lo anterior, en desarrollo de la labor de seguimiento al cumplimiento de la sentencia estructural, y previo a la expedición de una nueva valoración del cumplimiento de las órdenes en cuestión, mediante Auto 006 de 2024 la Sala Especial de Seguimiento convocó a una sesión técnica con el propósito de profundizar en el estudio sobre la suficiencia de la UPC al interior del SGSSS, la cual impacta en la sostenibilidad financiera de las entidades y repercute directamente en la prestación efectiva de estos servicios a la población.

8. En atención a lo dispuesto en el f.j. 16 del Auto 006 de 2024, el magistrado sustanciador precisará la metodología y agenda conforme a la cual se desarrollará la sesión técnica.

---

<sup>3</sup> En adelante también MSPS, ministerio, ente ministerial, Minsalud.

<sup>4</sup> Para ese momento no habían entrado a regir los Presupuestos Máximos.

<sup>5</sup> No se menciona el último auto de valoración, Auto 2881 de 2023, ya que este analizó únicamente la suficiencia de los Presupuestos Máximos y no de la UPC.

## ***Metodología***

9. En relación con la metodología de la sesión y atendiendo a la problemática expuesta, esta se desarrollará en relación con los siguientes temas:

- 9.1. La Metodología de cálculo de la UPC
- 9.2. Calidad en la información para el cálculo de la UPC
- 9.3. Incremento y suficiencia de la UPC para cada vigencia
- 9.4. Diferencia entre el valor de la UPC del régimen contributivo y el subsidiado

### ***Fase I: etapa previa a la sesión***

10. Teniendo en cuenta que en el Auto 006 se ordenó al Ministerio de Salud y Protección social remitir la metodología empleada para calcular la UPC del 2024, con ocasión de lo cual el 5 de marzo de 2024<sup>6</sup> allegó el documento “Metodología - Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2024”, y que este es el documento base de cálculo de la UPC de 2024, se remitirá copia a todos los participantes para que, de considerarlo, se pronuncien al respecto.

11. Adicionalmente, se formularán los siguientes interrogantes a los convocados, quienes deberán responder de forma previa a la sesión técnica.

12. *Ministerio de Salud y Protección Social,*

12.1. Respecto de la metodología de cálculo de la UPC:

- a. ¿Cuáles son las razones para que en el documento “Metodología - Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2024” se afirme que la metodología escogida es la mejor que puede emplearse para el cálculo de la UPC? ¿Por qué dicho documento no incluyó esa justificación?
- b. ¿Cuál es la razón del cambio de la metodología para el cálculo de ajuste de análisis de frecuencias entre el 2023 y 2024? Explique en qué consiste cada una de esas modificaciones.
- c. ¿Por qué el cálculo de la UPC usa las proyecciones poblacionales desactualizadas considerando que el DANE en marzo de 2023 ajustó dichos valores debido a los cambios poblacionales producto de la pandemia del Covid-19?

---

<sup>6</sup> En el numeral quinto de la parte resolutive del Auto 006 de 2024 se ordenó al Ministerio de Salud remitir, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esa comunicación, la metodología empleada para la estimación de la UPC del 2024 y exponer las razones por las cuales se escogió la misma. Atendiendo a que vencido el plazo a las 5 de la tarde del 29 de febrero de 2024 no se había recibido la información requerida, la Sala Especial requirió al Ministerio mediante auto del 1 de marzo de 2024, concediendo el plazo de dos días contados a partir del día siguiente a la comunicación. Con ocasión del requerimiento el 5 de marzo se allegó la información en cuestión. Adicionalmente, el 7 de marzo remitió los siguientes archivos: 2 copias del Auto del 1 de marzo de 2024 mediante el cual se le requirió la metodología de cálculo de la UPC, 2 copias del oficio de Secretaría de la Corte de remisión de dicho auto, 2 copias del correo con el que remitió la metodología de cálculo, 2 copias del radicado 202411000452341 con el que remitió la metodología, 2 copias de la metodología, 2 copias de la cédula y tarjeta profesional del señor Oscar Fernando Cetina Barrera.

- d. ¿Cuál es la razón para que, en el proceso de definición de la UPC 2024, se esté utilizando la base de prestación de servicios de 2018 para el cálculo de las relatividades?
- e. ¿Cuáles son los criterios que le permitieron definir que los reportes de prestación de servicios entregados por las EPS para calcular la UPC no son de calidad? ¿Qué identificó en los reportes de prestación de servicios de las EPS cuya información no superó los parámetros de calidad? ¿Cuál fue el total de los reportes de prestación de servicios entregados por las EPS, así como el costo total de los servicios reportados por cada una, y cuál fue el total de los reportes que no se emplearon para el cálculo de la UPC? Discrimine la respuesta por EPS. ¿Cuáles fueron estas EPS cuya información se tuvo en cuenta en el cálculo y qué porcentaje de afiliados tiene cada una?
- f. ¿Cuándo se considera que la información empleada para el cálculo de la UPC es suficiente si recayó en un bajo porcentaje de EPS?
- g. Explique cómo fue la participación de las EPS y otros actores del sector salud en el proceso de cálculo de la UPC para la vigencia 2024 y la publicidad que se le dio a dicho proceso.

12.2. Respecto de la calidad en la información para el cálculo de la UPC, la fuente de datos disponible para determinar la suficiencia de la UPC proviene de las EPS. Conforme a esto:

- a. Explique qué medidas y estrategias ha adoptado para mejorar la calidad de la información entregada por parte de las EPS para efectuar el cálculo de la UPC desde el 2020 hasta la fecha.
- b. Indique, discriminando en los últimos 5 años, cuántos registros de prestación de servicios de salud fueron tenidos en cuenta para establecer las frecuencias de uso para calcular la UPC de cada vigencia, indicando cuántas EPS han superado la verificación de calidad y a qué régimen pertenecen. Además, señale el número de afiliados a cada una de las EPS cuyos registros de prestación de servicios sí fueron analizados y qué porcentaje del total de afiliados del país representa.
- c. En el 2021 se efectuó el primer cálculo de la UPC-S con información propia del régimen subsidiado para el 2022. Exponga en relación con el 2023 y 2024 si la prima fue calculada con información reportada por las EPS-S. De no haber sido así, explique qué información se empleó en cada año. ¿Qué medidas ha implementado para lograr la calidad de la información requerida para calcular la prima con datos propios del régimen?
- d. ¿Qué dificultades han manifestado las EPS que no reportan la información con los estándares de calidad definidos por Minsalud? ¿Qué medidas ha adoptado el Ministerio sobre las dificultades reportadas?

12.3. Sobre el incremento y suficiencia de la UPC para cada vigencia. ¿Se han realizado análisis de sensibilidad de esta prima frente a cambios importantes que puedan tener variables relevantes para el cálculo de la UPC en ambos regímenes? Explique si ha tenido en cuenta en este cálculo y de qué manera, las siguientes variables:

- a. La pérdida de valor adquisitivo de la moneda (IPC), en la vigencia inmediatamente anterior a la que se calcula. Aumento de la inflación.
- b. La fluctuación del dólar.
- c. El porcentaje destinado a gastos administrativos de las EPS.
- d. El impacto presupuestal de las nuevas tecnologías que serán financiados con cargo a la UPC.
- e. La corrección de las deficiencias en el cálculo del valor de la UPC de años anteriores o en su defecto, el déficit de los recursos dispuestos para atender el PBS UPC.
- f. El aumento de la siniestralidad en el año inmediatamente anterior.
- g. La incidencia del aumento de la población inmigrante afiliada al SGSSS en el país.
- h. El aumento de la población afiliada al SGSSS.
- i. Las tendencias demográficas y la extensión de uso de los servicios de salud de la población afiliada, atendida y reportada por las aseguradoras.
- j. El aumento de las frecuencias de uso derivados del post-Covid

12.4. ¿Qué efecto tuvo en las frecuencias de uso de los servicios de salud la pandemia por Covid-19?

12.5. ¿Presente la comparación de las proyecciones de siniestralidad y costos usadas para calcular la UPC de los últimos 4 años, frente a los valores reales?

12.6. De acuerdo con la Resolución 2364 de 2023 de Minsalud, se afirma que: “una vez surtido el procedimiento técnico de evaluación de suficiencia de la UPC, se encontró que no existe insuficiencia de esta para la vigencia 2024”. ¿Por qué bajo esta premisa, el Ministerio de Salud ajustó la UPC con valor adicional y no usó el resultado inicial de la aplicación de la metodología?

12.7. El ente ministerial explicó que luego de ser aplicada la metodología de cálculo de la UPC:

- Se hizo un incremento total del 12,01%.
- La Resolución 2364 de 2023 partió de un IPC de 9,73%.
- Advirtió que el aumento por IPC correspondería únicamente al 6,71%.
- Por concepto de inclusiones a la UPC -Resolución 2366 de 2023-, se estableció que aumentaría la UPC en un 2,28%.
- El artículo 11 de la Resolución 2364 de 2023 agregó que las EPS destinarán como mínimo el 5% de la UPC 2024, para la operación de equipos básicos de salud.

- a. Explique cómo se determinó el 6.71% de valor de la UPC como porcentaje de incremento necesario para que la prima fuera suficiente durante el año 2024.
- b. ¿Cuáles son las razones para haber incrementado la UPC en un porcentaje superior a aquel que arrojó la aplicación de la metodología propuesta?
- c. Para 2024, ¿qué porcentaje de los medicamentos y procedimientos en salud autorizados en el país (incluidos los dispositivos médicos), son financiados por la UPC?

d. ¿Con qué frecuencia Minsalud evalúa la suficiencia de las proyecciones de la UPC? Explique su respuesta.

e. Teniendo en cuenta que el MSPS ha desarrollado una metodología para el cálculo del incremento anual de la UPC, ¿por qué para el cálculo de 2024 realizó ajustes adicionales?

12.8. El artículo 11 de la Resolución 2364 de 2023 estableció que las EPS destinarán mínimo el 5% de la UPC-C para equipos básicos de salud territorial<sup>7</sup> de tal manera que se mejore el acceso en salud a la población.

a. ¿Cuál es el impacto de esta destinación del 5% sobre la financiación de los servicios y tecnologías que se cubren con la UPC? ¿Qué información le permitió concluir que la destinación de los mismos a los EBS no afectaría la suficiencia de la UPC? ¿Qué proyecciones o estudios se efectuaron para determinar cómo impactará este valor en la prestación del servicio de salud?

b. ¿Cuál es la razón para que el porcentaje mínimo con destino a la financiación de los EBS solo fuera establecido frente a la UPC del régimen contributivo, cuando el régimen subsidiado debe atender algo más del 50% de los afiliados al SGSSS?

c. ¿Cuáles fueron las recomendaciones formuladas por cada uno de los integrantes de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud respecto de la definición de un porcentaje mínimo de la UPC para la financiación de los EBS?

12.9. Respecto de la diferencia entre el valor de la UPC del régimen contributivo y el subsidiado, explique brevemente las razones técnicas por las cuales la Unidad de Pago por Capitación para el régimen subsidiado continúa siendo menor que la del régimen contributivo.

13. *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-*

13.1. ¿Cuáles son los principales problemas en el reporte de información por parte de las EPS? ¿Qué acciones se han desplegado para dar solución a estos problemas?

14. *Superintendencia Nacional de Salud*

14.1. ¿Cómo fue la participación de la Superintendencia Nacional de Salud en el proceso para calcular de la UPC de 2024?

14.2. ¿Qué sanciones han sido impuestas en los últimos 3 años, con ocasión de la falta de calidad de la información requerida para el cálculo de la UPC y sobre qué EPS recayeron?

---

<sup>7</sup> Los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, con capacidad de ejecutar acciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial, intercultural, poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Prestarán servicios y atenciones en salud a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado, mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

14.3. ¿Cuáles son las dificultades expuestas por las EPS, que les impide reportar el registro de prestación de servicios con la calidad exigida por el Ministerio de Salud?

#### 15. *Contraloría General de la República*

15.1. ¿Cómo fue la participación de la Contraloría General de la República en el proceso de definición de la UPC para la vigencia 2024?

15.2. Informe qué investigaciones ha adelantado por uso indebido de la UPC desde el 2020 hasta la fecha, discriminando por año. ¿Qué resultados han arrojado estas investigaciones?

#### 16. *Procuraduría General de la Nación*

16.1. ¿Cómo fue la participación de la Procuraduría General de la Nación en el proceso de definición de la UPC de 2024?

16.2. La entidad ha alertado sobre la insuficiencia de la UPC. ¿qué investigaciones ha adelantado con ocasión de estas alertas y qué resultados han arrojado?

16.3. Informe qué investigaciones ha adelantado por uso indebido de la UPC desde el 2020 hasta la fecha, discriminando por año. ¿Qué resultados han arrojado estas investigaciones?

16.4. ¿Por qué la Procuraduría General de la Nación afirma que los estudios técnicos que desarrollan diferentes escenarios de análisis de cálculo del valor de la UPC no fueron considerados?<sup>8</sup> Explique con base en qué documentos el Ministerio debe efectuar estos cálculos.

#### 17. *Fiscalía General de la República*

17.1. Informe qué investigaciones ha adelantado por uso indebido de la UPC desde el 2020 hasta la fecha, discriminando por año. ¿Qué resultados han arrojado estas investigaciones?

#### 18. *Defensoría del Pueblo*

18.1. ¿Desde el 2020 a la fecha, ha evidenciado problemas en relación con el goce efectivo del derecho a la salud que se puedan relacionar con la suficiencia de la UPC? Explique su respuesta discriminando por cada periodo.

---

<sup>8</sup> Documento del 9 de marzo de 2024 de la Procuraduría General de la Nación. Radicado IUS E-2023-010680. Folio 7. Aludió a los estudios de: Sectorial, Centro de Estudios Económicos de ANIF, estudio de “Ajuste UPC 2024” elaborado por los Doctores Jesús Botero y Daniel Medina (EAFIT) y el Estudio del Centro de Estudios Económicos de la Asociación Nacional de Instituciones Financieras -ANIF- 2024.

18.2. ¿Cómo fue la participación de la Defensoría del Pueblo en el proceso de definición de la UPC de 2024?

19. *Cámara de Instituciones para el Cuidado de Salud ANDI, Cámara de Aseguramiento ANDI, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -Acemi-, a la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud - Gestarsalud-, Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar - Asocajas-.*

19.1. ¿Explique cada una de las razones que sirven de sustento para afirmar que la UPC definida para la vigencia 2024 es insuficiente?

19.2. ¿Cuál es el origen del desbalance entre la UPC reconocida para el 2024 y el costo real de los servicios financiados con esta prima?

19.3. ¿Qué grupos de medicamentos han tenido un aumento de precio sobresaliente en los últimos 5 años?

19.4. ¿Cómo fue su participación en el proceso de definición de la UPC de 2024?

20. *Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos -Acesi-, a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-.*

20.1. ¿Considera que la UPC es insuficiente? Explique su respuesta.

20.2. ¿Cuál es el origen del desbalance entre la UPC reconocida para el 2024 y el costo real de los servicios financiados con esta prima?

20.3. ¿Cómo se están viendo afectados los prestadores de servicios de salud con la definición de la UPC?

20.4. ¿Qué grupos de medicamentos han tenido un aumento de precio sobresaliente en los últimos 5 años?

20.5. ¿Cómo fue la participación de los prestadores en el proceso de definición de la UPC de 2024?

21. *Observatorio Así Vamos en Salud*

21.1. Respecto de la metodología de cálculo de la UPC:

a. Teniendo en cuenta que el MSPS ha desarrollado una metodología para el cálculo del incremento anual de la UPC, ¿por qué realiza ajustes adicionales una vez aplicada esta? ¿puede afirmarse que el Ministerio subestimó el cálculo y por eso tuvo que ajustar la UPC, teniendo en cuenta el IPC y las nuevas tecnologías de servicios en salud?

b. ¿Cómo afecta que el cálculo de la UPC parta de proyecciones poblacionales desactualizadas, considerando que en marzo de 2023 el DANE ajustó dichos

valores debido a los cambios poblacionales producto de la pandemia del Covid-19 y no se tuvieron en cuenta?

c. ¿Cómo afecta la suficiencia de la UPC, que se emplee para el cálculo de las relatividades la base de prestación de servicios de 2018?

d. Los registros de servicios prestados con los que se calcularon las frecuencias de uso que dieron lugar a la fijación de la UPC correspondieron a los prestados por 4 EPS. ¿considera que este número de registros es representativo o suficiente para calcular adecuadamente la UPC?

21.2. ¿En qué se fundamenta el observatorio para afirmar que el valor de la UPC establecida para el 2024 “es una cifra insuficiente para corregir los rezagos de desfinanciación que se arrastran desde el pasado y con ello poder satisfacer de manera sostenible el plan de beneficios que se tiene definido”<sup>9</sup>? ¿Qué tan insuficiente es la UPC?

21.3. Así Vamos en Salud manifestó que las EPS registraron 2,3 billones como pérdida en el cierre del año 2022 ¿estos valores tienen relación con la prestación de servicios y tecnologías financiados con la UPC? Explique su respuesta.

21.4. Teniendo en cuenta que en el 2012 se unificaron los planes de beneficios tanto para adultos como menores de edad en ambos regímenes, ¿cree que desde esa año existe un rezago en la insuficiencia de la UPC que no se ha corregido?

21.5. ¿Qué incidencia puede tener en la suficiencia de la UPC que el cálculo de la UPC-S se efectúe con información del Régimen contributivo? ¿Existen estudios, cifras o bases de datos que permitan afirmar que la frecuencia de uso y los costos de los servicios o de administración son menores en el régimen subsidiado, como para mantener la UPC diferenciada?

21.6. El ente ministerial explicó que luego de ser aplicada la metodología de cálculo de la UPC:

- Se hizo un incremento total del 12,01%.
- La Resolución 2364 de 2023 partió de un IPC de 9,73%.
- Advirtió que el aumento por IPC correspondería únicamente al 6,71%.
- Por concepto de inclusiones a la UPC -Resolución 2366 de 2023-, se estableció que aumentaría la UPC en un 2,28%.
- El artículo 11 de la Resolución 2364 de 2023 agregó que las EPS destinarán como mínimo el 5% de la UPC 2024, para la operación de equipos básicos de salud.

a. ¿Teniendo en cuenta que la suma de los porcentajes descritos<sup>10</sup> da como resultado 17.01 % podría entenderse que el incremento de la UPC debió ser igual a este porcentaje y no del 12.01%?

<sup>9</sup> <https://asivamosensalud.org/publicaciones/editorial/editorial-por-sus-acciones-los-conocereis> .

<sup>10</sup> 9,73% del IPC, 2,28% de inclusiones, 5% para la operación de equipos básicos.

b. ¿Está de acuerdo con que, a pesar de que el MSPS calculó que el incremento de la UPC debió ser del 6,71%, el aumento decretado fue del 12.01%?

c. El artículo 11 de la Resolución 2364 de 2023 estableció que las EPS destinarán mínimo el 5% de la UPC-C para equipos básicos de salud territorial<sup>11</sup> de tal manera que se mejore el acceso en salud a la población. ¿Cuál podría ser el impacto de la destinación de este 5% sobre la financiación y prestación de los servicios y tecnologías en salud que se cubren con la UPC?

21.7. Para 2024, ¿qué porcentaje de los medicamentos y procedimientos en salud autorizados en el país (incluidos los dispositivos médicos), son financiados por la UPC?

21.8. ¿Con qué frecuencia Minsalud evalúa la suficiencia de las proyecciones de la UPC?

21.9. El cálculo de la UPC 2024 tuvo en cuenta las siguientes variables (explique su respuesta):

a. La pérdida de valor adquisitivo de la moneda (IPC), inmediatamente anterior a la vigencia que se calcula. Aumento de la inflación.

b. La fluctuación del dólar.

c. El porcentaje destinado a gastos administrativos de las EPS

d. El impacto presupuestal de las nuevas tecnologías que serán financiados con cargo a la UPC.

e. La corrección de las deficiencias en el cálculo del valor de la UPC de años anteriores o en su defecto, el déficit de los recursos dispuestos para atender el PBS UPC.

f. El aumento de la siniestralidad en el año inmediatamente anterior.

g. La incidencia del aumento de la población inmigrante afiliada al SGSSS en el país.

h. El aumento de la población afiliada al SGSSS.

i. Las tendencias demográficas y la extensión de uso de los servicios de salud de la población afiliada, atendida y reportada por las aseguradoras.

j. El aumento de las frecuencias de uso derivados del post-Covid

21.10. ¿Considera que la fluctuación del dólar debe influir en el valor reconocido por UPC ante el costo de las tecnologías importadas al país durante cada vigencia?

21.11. ¿Considera que los grupos de riesgo (ajustadores de riesgo) que son tenidos en cuenta para calcular el valor de la UPC en ambos regímenes, como la edad, el sexo y zonas geográficas, deberían incluir algún otro?

## 22. *Pacientes Colombia -programa de la Asociación Colombia Saludable*

---

<sup>11</sup> Los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, con capacidad de ejecutar acciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial, intercultural, poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Prestarán servicios y atenciones en salud a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado, mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

22.1. ¿Cómo fue su participación en el proceso de definición de la UPC de 2024?

22.2. ¿Cómo afecta a los pacientes la insuficiencia de la UPC?

23. Las respuestas a los interrogantes planteados deberán remitirse dentro de los cinco días siguientes a la comunicación de este documento. Vencido este término se correrá traslado de las respuestas a todos los convocados de tal forma que puedan conocerlas con anterioridad a la sesión técnica.

### ***Fase II: desarrollo de la sesión técnica del 5 de abril***

24. Durante la diligencia cada convocado podrá intervenir en atención a tiempo designado en la agenda que se establecerá a continuación, durante el cual podrá precisar las problemáticas y dificultades evidenciadas en la metodología de cálculo de la UPC y exponer sus apreciaciones sobre la suficiencia o insuficiencia de esta prima.

25. La Sala debe recordar, que el desarrollo de la sesión técnica no consistirá en realizar una lectura de las respuestas a los cuestionamientos planteados, pues los documentos allegados serán estudiados individualmente para efectuar la valoración correspondiente. La intervención es la oportunidad de exponer en un primer momento y de manera concreta, las conclusiones respecto del proceso de fijación de la UPC para la vigencia 2023 y su suficiencia. Adicionalmente, es preciso señalar que para lograr resultados a partir del diálogo y la participación, se hace necesario que todos los intervinientes permanezcan en la sesión durante toda la jornada, pues deberán absolver las preguntas que sean formuladas por los Magistrados que conforman la Sala.

26. La sesión técnica se desarrollará en atención a la siguiente agenda:

| <b>AGENDA</b>  |   |
|--|---|
| 8:00 – 8:15 am   | Instalación.  |
| <b>Intervenciones de entidades gubernamentales</b><br><b>Eje temático: suficiencia de la UPC</b>                         |   |
| 8:15 – 8:30 am   | Ministerio de Salud y Protección Social               |
| 8:30 – 8:40 am   | Adres   |
| 8:40 – 8:50 am   | Supersalud  |
| 8:50 – 9:00 am   | Contraloría General de la República                   |
| 9:00 – 9:10 am   | Procuraduría General de la Nación                     |
| 9:10 – 9:20 am   | Fiscalía General de la Nación                         |
| 9:20 – 9:30 am   | Defensoría del Pueblo                                 |
| <b>Receso 9:30 – 9:50</b>  |   |
| <b>Intervenciones de grupos de apoyo, peritos constitucionales y otros</b><br><b>Eje temático: suficiencia de la UPC</b> |   |
| 9:50 – 10:00   | Acemi   |
| 10:00 – 10:10  | Gestarsalud   |
| 10:10 – 10:20  | Asocajas  |
| 10:20 – 10:30  | Cámara de Instituciones para el Cuidado de Salud ANDI |

|               |                              |
|---------------|------------------------------|
| 10:30 – 10:40 | Cámara de Aseguramiento ANDI |
| 10:40 – 10:50 | ACHC                         |
| 10:50 – 11:00 | Acesi                        |
| 11:00 – 11:15 | Así Vamos en Salud           |
| 11:25 – 11:35 | Pacientes Colombia           |
| 11:35 – 12:20 | Preguntas y conclusiones     |
| 12:20 – 12:30 | Cierre de la sesión.         |

### ***Fase III: con posterioridad a la sesión técnica***

27. Dentro de los 5 días siguientes a la culminación de la sesión técnica, todos los convocados podrán allegar escritos en donde efectúen sus comentarios técnicos respecto de la temática de la diligencia y expongan las posibles alternativas de solución para superarlas o avanzar en ese propósito, a los cuales se les correrá traslado, en atención a lo dispuesto en el artículo 64 del Acuerdo 02 de 2015 de la Corte Constitucional.

28. Finalmente, se solicitará a todos los convocados a la sesión que no lo hayan hecho, remitir los datos de los asistentes. Se advertirá que la asistencia se limitará a un interviniente y máximo dos acompañantes. En consecuencia, en el cuerpo del correo con el que remitan la respuesta a los interrogantes formulados en esta providencia, deberá indicarse quién fungirá como interviniente y quiénes como acompañantes, junto con sus números de identificación, sus correos electrónicos y el número de teléfono de la persona que servirá como contacto directo para efectos de la coordinación logística de la sesión técnica<sup>12</sup>.

En mérito de lo expuesto, el magistrado sustanciador

## **II. RESUELVE:**

**Primero.** ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Contraloría General de la República, a la Procuraduría General de la Nación, a la Fiscalía General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo, a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -Acemi-, a la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud -Gestarsalud-, a la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos -Acesi-, a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-, al Observatorio Así Vamos en Salud, a la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar, a la Cámara de Instituciones para el Cuidado de Salud ANDI, la Cámara de Aseguramiento ANDI y a Pacientes Colombia -programa de la Asociación Colombia Saludable-, remitir las respuestas a las preguntas formuladas entre los numerales 12 a 22 de esta providencia, según corresponda.

---

<sup>12</sup> Se solicita remitir esta información en el cuerpo del correo por ser de carácter confidencial, toda vez que a los documentos con las respuestas se les correrá traslado a los demás intervinientes.

**Segundo.** CONCEDER el término de cinco (5) días improrrogables, contados a partir del día siguiente en que se comunique este auto, para que las entidades y los grupos de apoyo convocados, remitan la información a la que alude la resolutive anterior al correo electrónico [secretaria1@corteconstitucional.gov.co](mailto:secretaria1@corteconstitucional.gov.co).

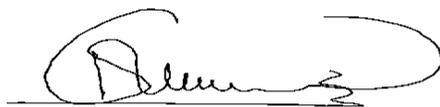
**Tercero.** ORDENAR a todos los convocados a participar en la sesión técnica que, en el cuerpo del correo con el que remitan el escrito de respuesta al que se refiere la primera resolutive de este documento, indiquen los datos de las personas intervinientes y asistentes a la sesión técnica, atendiendo a lo dispuesto en el fundamento jurídico 28<sup>13</sup>.

**Cuarto.** ORDENAR a la Secretaría General de la Corte Constitucional que, una vez vencido el plazo para allegar la documentación descrita en la resolutive número tres, de forma inmediata corra traslado por el término de tres (3) días, a todos los documentos que se reciban con ocasión del ordinal segundo de este proveído, en atención a lo descrito en el artículo 64 del Acuerdo 02 de 2015 de la Corte Constitucional.

**Quinto.** ORDENAR a las entidades participantes, que a más tardar el 12 de abril, remitan los escritos de conclusión a los que alude el fundamento jurídico 27, a los cuales la Secretaría General de esta corporación correrá traslado inmediato los días 15, 16 y 17 de abril de conformidad con lo dispuesto en el artículo 64 del Acuerdo 02 de 2015 de la Corte Constitucional.

**Sexto.** Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, adjuntando copia a todos los convocados de este proveído y del documento “Metodología - Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2024” en atención a lo enunciado en el fundamento jurídico 10 de esta providencia.

Comuníquese y cúmplase,



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS  
Magistrado

<sup>13</sup> Se solicita remitir esta información en el cuerpo del correo por ser de carácter confidencial, toda vez que a los documentos con las respuestas se les correrá traslado a los demás intervinientes.