

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

### AUTO

**Referencia:** Seguimiento a la orden vigésima séptima de la Sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** decreto de pruebas.

**Magistrado sustanciador:**  
Carlos Camargo Assis

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de octubre de dos mil veinticinco (2025).

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

### I. CONSIDERACIONES

1. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación emitió diferentes órdenes con la finalidad de que las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>1</sup> adoptaran las medidas necesarias para corregir las fallas estructurales identificadas en su interior, entre otras, las relacionadas con la financiación de los servicios médicos no incluidos y excluidos del catálogo de beneficios -en aquel entonces POS<sup>2</sup>-, pero requeridos con necesidad. Así, profirió la orden vigésima séptima en la que dispuso que el ente ministerial debía modificar o rediseñar el procedimiento de recobros, para que este funcionara en condiciones de oportunidad y eficiencia, contribuyendo a un mejor flujo de recursos.

2. Con el propósito de continuar el seguimiento de esta orden, la Sala considera necesario decretar pruebas tendientes a contar con mayores elementos de juicio para valorar el referido mandato, en atención a lo dispuesto en el artículo 63 del

---

<sup>1</sup> En adelante SGSSS.

<sup>2</sup> Hoy servicios y tecnologías PBS no UPC que no se cubren con techos y se recobran. En este documento al referirse a valores recobrados se entiende que se alude a servicios enmarcados en esta descripción.

Acuerdo 01 de 2025<sup>3</sup>. En consecuencia, indagará al Ministerio de Salud<sup>4</sup> y a la Adres<sup>5</sup> (Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), sobre el cumplimiento de los ejes temáticos y parámetros que fueron establecidos en el Auto 263 de 2012<sup>6</sup> con el fin de avanzar en la superación de la falla estructural identificada con este mandato. De igual forma se indagará sobre los mismos a algunos peritos constitucionales y grupos de apoyo al seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, sin perjuicio de que puedan remitir otra información que consideren importante para el tema en estudio, con la finalidad de obtener mayores insumos para el pronunciamiento descrito.

3. Dichos parámetros fueron valorados en los autos 071 de 2016<sup>7</sup>, 223 de 2021<sup>8</sup>, 768 de 2023<sup>9</sup> y 1299 de 2024<sup>10</sup>. Cabe señalar que, con el paso del tiempo algunos perdieron vigencia y por ende el Auto 768 de 2023 los depuró. Asimismo, debe resaltarse que, atendiendo a la coyuntura de ese momento y por su relevancia, en el Auto 1299 de 2024 tan solo se estudió uno de estos<sup>11</sup>.

PARÁMETROS
<p><b>Considerando 3.9.1. del Auto 263 de 2012</b> <b>En relación con la clarificación de contenidos del PBS</b></p> <p>Contemplar medidas unificadoras de la interpretación del contenido del PBS, por parte de los diferentes actores del sistema y los operadores jurídicos en el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.</p>
<p>Incorporar pautas a seguir en caso de recobro de un servicio perteneciente a la denominada “zona gris”.</p>
<p><b>Considerando 3.9.2. del Auto 263 de 2012</b> <b>En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud</b></p> <p>Tener en cuenta criterios de garantía, suficiencia y oportunidad en el flujo de recursos.</p>
<p>Prever medidas tendientes a evitar la falta de pago o retraso en el mismo.</p>

<sup>3</sup> “Artículo 63. Pruebas en revisión de tutelas. Con miras a la protección inmediata y efectiva del derecho fundamental vulnerado y para allegar al proceso de revisión de tutela elementos de juicio relevantes, la magistrada o el magistrado sustanciador, si lo considera pertinente, decretará pruebas. Una vez se hayan recaudado se pondrán a disposición de las partes o terceros con interés por un término no mayor a tres (3) días para que se pronuncien sobre las mismas, plazo durante el cual el expediente quedará en la Secretaría General. Con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las partes o de terceros, la magistrada o el magistrado sustanciador podrá fijar condiciones de reserva de información dentro del mencionado acto de traslado de las pruebas recaudadas.

En el evento de decretar pruebas, la Sala respectiva podrá excepcionalmente ordenar que se suspendan los términos del proceso, cuando ello fuere necesario. Desde la fecha del auto los términos quedarán suspendidos. En todo caso, la suspensión no será mayor de tres (3) meses contados desde la fecha de notificación del auto que ordena la suspensión, salvo que, por la complejidad del asunto, el interés nacional o la trascendencia del caso o por causas extraordinarias, sea conveniente un término mayor, que no podrá exceder de seis (6) meses, el cual deberá ser aprobado por la Sala de Revisión, previa presentación de un informe por la magistrada o el magistrado ponente”.

<sup>4</sup> En adelante MSPS. Entidad que además emitió la Resolución 740 de 2024 que contiene el actual procedimiento de recobro.

<sup>5</sup> Encargada de tramitar el procedimiento de recobro.

<sup>6</sup> Creó parámetros de seguimiento.

<sup>7</sup> Declaró el nivel de cumplimiento bajo pues a pesar de los esfuerzos normativos el MSPS no entregó resultados.

<sup>8</sup> Reconoció los esfuerzos del MSPS traducidos en avances y elevó el cumplimiento a medio.

<sup>9</sup> Identificó un retroceso e inactividad por parte del MSPS y por ello decretó el nivel de cumplimiento bajo en relación con los 3 ejes temáticos.

<sup>10</sup> Valoró el parámetro que busca “garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas”.

<sup>11</sup> Como se mencionó, estudió el parámetro que busca “garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas” dentro del eje temático “definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros”.

Comprender mecanismos para prevenir que los recursos de la UPC sean destinados a cubrir gastos PBS no UPC que no se cubren con techos.
Asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de recobros.
Adoptar el control de precios de recobros, encaminadas a disminuir los sobrecostos en los mismos <sup>12</sup> .
Determinar las fuentes de financiación para los servicios PBS no UPC que no se cubren con techos, así como para la asignación y giro de dichos recursos <sup>13</sup> .
Analizar la suficiencia de los recursos destinados a cubrir los recobros por prestaciones PBS no UPC que no se cubren con techos de ambos regímenes <sup>14</sup> .
<p style="text-align: center;"><b>Considerando 3.9.3. del Auto 263 de 2012</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>En relación con la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros</i></b></p>
Definir claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros.
Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas.
Establecer mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República.
Comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos.
Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo la proliferación normativa.
Justificar la necesidad y pertinencia de cada requisito exigido en el procedimiento de recobro.
Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas.
Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago.
Incluir procedimientos de auditoría integral.
Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros.
Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro.
Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador.
Contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores.
Adelantar acciones para difundir y socializar reglamentación del procedimiento de recobro todos actores del sistema.

## 1. Ministerio de Salud y Adres

### 1.1. *En relación con la clarificación de contenidos del PBS*

4. ¿Qué medidas han implementado para eliminar las “zonas grises”<sup>15</sup> en el PBS? Indique si aún se presentan recobros de servicios cubiertos por la UPC o por presupuestos máximos y las razones de ello<sup>16</sup>. ¿Aún existen prestaciones que deben autorizarse por orden judicial y no tienen codificación en las tablas correspondientes?

5. El artículo 44 de la Resolución 740 de 2024 establece que la “Adres dará traslado a los organismos de inspección, vigilancia, control e investigación

<sup>12</sup> Parámetro enmarcado originalmente en el considerando 3.9.4 del auto 263 de 2012: “En relación con la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga”.

<sup>13</sup> Parámetro enmarcado inicialmente en el considerando 3.9.5 del auto 263 de 2012: “En relación con la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud”.

<sup>14</sup> Parámetro enmarcado inicialmente en el considerando 3.9.5 del auto 263 de 2012: “En relación con la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud”.

<sup>15</sup> Dudas sobre lo que debe recobrarse y lo que cuenta con su propia fuente de financiación.

<sup>16</sup> Ver, entre otras, nota al pie 117 del Auto 1299 de 2024. Ver también f.j. 163 del Auto 768 de 2023.

competentes para que se adelanten las acciones a que hubiere lugar cuando se presuman situaciones anómalas o irregulares en la presentación de recobros/cobros". Indique cuál es el porcentaje de solicitudes de recobro glosadas por confusión o error en la fuente de financiación para 2023, 2024 y 2025, y si se ha corrido traslado a los organismos de control para que inicien las investigaciones correspondientes por posibles recobros indebidos. Explique las causas de las glosas impuestas por motivos de confusión o error en la fuente de financiación (falta de actualización del PBS, errores en codificación o interpretación de normas, fallas de auditoría, fallas en el sistema de radicación, etc.)

**1.2. *En relación con la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud***

6. ¿El actual procedimiento de recobros cuenta con una fuente financiera suficiente y oportuna para cubrir la totalidad de las obligaciones derivadas de los servicios no financiados con UPC ni presupuestos máximos en cada vigencia? ¿En qué momento de cada vigencia se apropián o trasladan dichos recursos a la Adres? De no ser así, ¿qué medidas se han implementado desde la expedición del Auto 768 de 2022<sup>17</sup> para garantizar la suficiencia y disponibilidad oportuna de los recursos destinados al pago de los recobros?

7. Indique si existen rezagos de pago de recobros aprobados, demoras en giros o restricciones presupuestales que comprometan el flujo efectivo de los recursos y cómo se están mitigando. De haberlos, discrimine en qué mes de qué vigencia se prestaron dichos servicios y tecnologías, cuándo se aprobó su recobro y por qué no se han cancelado.

8. ¿Qué mecanismos de seguimiento, control y evaluación han adoptado para asegurar que los pagos de los recobros se realicen una vez se aprueben? ¿Dentro de qué término debe efectuarse este pago?

**1.3. *En relación con la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros***

9. Indique las normas actualmente vigentes que regulan el procedimiento de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC ni del presupuesto máximo, precisando la norma qué determina cuáles de dichos servicios y tecnologías se financian con cargo a los recursos de la Adres. Desarrolle su respuesta.

10. El MSPS ha reportado el giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de las solicitudes de recobro, el giro directo a los proveedores y prestadores de tecnologías en salud no financiadas con la UPC, la factura sin constancia de cancelación, los mecanismos de saneamiento de cuentas, los techos o presupuestos máximos, el pago del mecanismo de glosa transversal como mecanismos favorables al flujo de recursos y al procedimiento de recobros<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Último auto que valoró este eje temático.

<sup>18</sup> Ver, entre otros, Auto 768 de 2022.

Indique ¿qué medidas adicionales ha adoptado para fortalecer los criterios de agilidad, claridad y precisión en dicho trámite?, señalando los impactos concretos que han tenido en su funcionamiento. Igualmente, exponga los principales obstáculos que actualmente afectan estos criterios y las acciones que se adelantan para superarlos.

11. ¿Cómo ha incidido la implementación de la Resolución 740 de 2024 en la mejora técnica y operativa de las mallas de validación y del aplicativo de radicación *web*, y qué resultados se han obtenido frente a los errores, caídas del sistema o inconsistencias que afectan la presentación y trámite de los recobros? ¿Qué acciones se han adelantado para fortalecer la etapa de radicación y validación de información, especialmente en relación con las mallas de validación y la interoperabilidad con Mipres, a fin de evitar rechazos injustificados, errores técnicos o demoras en la carga de datos?

12. ¿Qué disposiciones o mecanismos se han aplicado para reducir el número de glosas infundadas o injustificadas<sup>19</sup>, unificar los criterios de auditoría y garantizar que los rechazos o subsanaciones de cuentas no generen reprocesos que afecten el flujo de recursos? ¿La reducción del término para que las EPS subsanen las glosas ha arrojado resultados positivos o negativos? Explique su respuesta.

13. ¿En qué medida la Resolución 740 de 2024 ha mejorado la oportunidad del procedimiento de auditoría, teniendo en cuenta que, en lugar de reducir los tiempos para efectuar la auditoría, los amplió a tres meses? Indique el tiempo promedio en que actualmente se surte cada fase del procedimiento de recobro.

14. ¿Qué mecanismos se utilizan hoy para monitorear y garantizar el cumplimiento de los desembolsos?

15. Toda vez que la Resolución 740 de 2024 ya no alude a la etapa previa al procedimiento de recobro como ocurría en otros actos administrativos (Resolución 1885 de 2018), ¿en qué documento o acto administrativo se precisan las etapas previas al inicio de la auditoría (como la verificación de requisitos esenciales o pre-radicación) y dónde se establecen las reglas claras sobre sus plazos y notificación a las entidades recobrantes, de modo que se eviten vacíos normativos o dilaciones injustificadas?

16. ¿En qué momento empieza a contarse el plazo de tres meses para la auditoría integral: desde la radicación inicial o desde la validación de requisitos? De ser desde la validación de requisitos, precise cuánto tiempo dura o puede durar esta etapa, enunciando la disposición normativa que así lo regula.

17. ¿Qué mejoras se han efectuado al aplicativo Mipres en materia de actualización, operatividad y calidad, como base de verificación de los servicios y tecnologías que se recobran?<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Ver, entre otros. f.j. 159 del Auto 223 de 2021 y f.j. 256 del Auto 768 de 2023.

<sup>20</sup> El artículo 40 de la Resolución 740 de 2024 establece que el MSPS “garantizará que MIPRES se actualice de forma permanente para responder a las necesidades de administración de la información.”

## **2. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres**

18. ¿Previo al inicio del procedimiento de auditoría integral, existe en la práctica alguna etapa de verificación o validación inicial de requisitos esenciales que no se encuentre regulada en la Resolución 740 de 2024? En caso afirmativo, indique en qué consiste, cuánto tiempo tarda, qué efectos tiene sobre el inicio del término del procedimiento y si es desarrollada en otro compendio normativo.

19. En relación con las ventanas de radicación:

- a. ¿Qué medidas se han introducido para ampliar o flexibilizar las ventanas de radicación y facilitar la presentación continua de solicitudes, evitando congestiones, rechazos injustificados, demoras en la carga de información al sistema de radicación y auditoría?
- b. ¿Qué medidas se han implementado para garantizar que el cague de información sea posible hasta el último minuto sin que colapsen los canales dispuestos para esto?
- c. ¿Cuántas ventas de radicación se están disponiendo por vigencia y dónde se comunican las fechas de estas?

20. La etapa de radicación incluye una fase de verificación inicial por parte de la Adres, caso en el que, si se identifican inconsistencias o incumplimientos se rechazan los recobro o cobros presentados<sup>21</sup>. Exponga ¿cuánto tarda esta etapa y cuántas veces pueden tener lugar esta verificación hasta que se completen los requisitos?

21. ¿Se están cumpliendo los plazos establecidos en la Resolución 740 de 2024 para cada fase del procedimiento de recobros?<sup>22</sup> En caso de demoras, precise las causas, los tiempos promedio actuales y el porcentaje de paquetes no tramitados dentro del plazo, discriminando la información por las vigencias 2023, 2024 y lo corrido de 2025.

22. La Resolución 740 de 2024 no fija un número mínimo de ventanas de radicación ni su frecuencia anual. Indique cuándo y cómo se publican las ventanas de cada vigencia, cuánto dura cada una y qué criterios se aplican para definir su número y suficiencia frente al promedio histórico de paquetes radicados.

23. Con fundamento en la Resolución 740 de 2024, ¿qué medidas se han adoptado para agilizar las auditorías de recobros, evitar reprocesos y reducir el porcentaje de glosas, garantizando que los rechazos sean justificados y no afecten el flujo de recursos?

---

<sup>21</sup> Artículo 43.1 de la Resolución 740 de 2024.

<sup>22</sup> Auditoría integral tres meses, comunicación de resultados en cinco días, respuesta al resultado dentro del mes siguiente al resultado de la auditoría integral, subsanación dentro del mes siguiente de la comunicación, pago dentro del mes siguiente a la comunicación del resultado de auditoría o de respuesta a la glosa.

24. ¿Qué mecanismos de control y seguimiento ha establecido la Adres para asegurar que los recursos de los recobros aprobados se giren oportunamente, evitando retrasos entre la aprobación y el desembolso efectivo? Indique el tiempo promedio actual entre ambas etapas.

25. Indique los resultados recientes del proceso de recobros, de forma discriminada, en cada una de las vigencias 2023, 2024 y lo corrido de 2025 en relación con:

- a. El número total de paquetes radicados en cada vigencia.
- b. El porcentaje de aprobación total, parcial, con reliquidación o no aprobado en cada vigencia.
- c. Del total aprobado qué porcentaje no se ha pagado y a qué valor corresponde lo no pagado.
- d. Si se evidencia una mejora en la oportunidad y suficiencia financiera del sistema tras la expedición de la Resolución 740 de 2024.

26. En cuanto a la relevancia financiera, indique qué proporción representa actualmente el valor de los recobros dentro del gasto total en salud y cómo se ha modificado su participación económica desde la implementación de los presupuestos máximos.

3. **Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud (Gestarsalud), Programa Así Vamos en Salud; Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR); Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi); Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) y Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (Acesi).**

27. Sobre la etapa de radicación, que incluye la verificación inicial prevista en el artículo 43.1. de la Resolución 740 de 2024, indique (i) ¿cuánto tarda la Adres en realizar dicha revisión?, (ii) ¿cuántas veces puede verificarse hasta que se completen los requisitos?, (iii) si se han presentado problemas en las validaciones automáticas del sistema o en la etapa inicial de verificación que afecten el cumplimiento de los plazos (iv) ¿qué efectos tiene sobre el inicio del conteo del plazo de tres meses de la auditoría integral?, y (v) si se están exigiendo condiciones o documentos no contemplados en la norma<sup>23</sup>. Explique sus respuestas y ejemplifique los casos identificados.

28. ¿Qué medidas ha implementado la Adres o el Ministerio para mejorar la operación de la plataforma de radicación y auditoría (aplicativo *web* y mallas de validación), corregir errores técnicos, reducir congestiones y garantizar la carga oportuna de la información?

29. Sobre Mipres:

---

<sup>23</sup> Exigidos por el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016.

- a. ¿La prescripción a través de Mipres para los servicios y tecnologías recobrables ha mejorado el seguimiento entre lo prescrito, lo efectivamente prestado y lo facturado?
- b. ¿Qué limitaciones o dificultades persisten en su aplicación?
- c. ¿Cómo ha incidido el funcionamiento de las herramientas tecnológicas del SGSSS, en especial Mipres, en el procedimiento de recobros?
- d. Indique si se han detectado datos desactualizados o inconsistencias, de ser así, cómo afectan el proceso.
- e. Señale si ha observado que se adopten medidas por la Adres o el MSPS de actualización o interoperabilidad.

30. La Resolución 740 de 2024 (art. 43.2) amplió el plazo de la auditoría integral de dos a tres meses. ¿Este plazo se está cumpliendo? ¿Conoce alguna herramienta que garantice el cumplimiento de este término? ¿En promedio en cuánto tiempo se ha surtido esta fase para los paquetes radicados en 2023, 2024 y lo corrido de 2025? Exponga un ejemplo en el que más haya tardado la Adres sin cumplir este plazo.

31. ¿Qué etapas del procedimiento ha identificado como las más demoradas (radicación, auditoría integral, comunicación de resultados, respuesta al resultado de auditoría, trámite y respuesta a glosa, pago) y cuáles son las principales causas de esas demoras? Explique su respuesta y proponga medidas o correctivos que permitan superarlas.

32. ¿Consideran que las auditorías del recobro se desarrollan con la agilidad y precisión requeridas para garantizar el flujo oportuno de los recursos?

33. En relación con el pago de los recobros aprobados: en promedio, ¿cuánto tarda la Adres en realizar el pago desde la aprobación y qué afectaciones se derivan de los retrasos cuando estos se presentan? ¿cuál ha sido la mayor mora presentada en recibir el pago de una solicitud de recobro aprobada?

34. Comparando las Resoluciones 2152 de 2020, 575 de 2023 y 740 de 2024, ¿puede afirmarse que las modificaciones introducidas han mejorado la agilidad, claridad y precisión del procedimiento de recobros o, por el contrario, han generado retrocesos? Sustente su respuesta.

35. Finalmente, las entidades deben tener en cuenta que el contenido mínimo de la información solicitada no obsta para que se entreguen datos adicionales y concretos que consideren pertinentes para que, esta Corporación desarrolle la labor de seguimiento. Así mismo, que en virtud de lo dispuesto en el artículo 63 del Acuerdo 01 de 2025, una vez se reciban los documentos y respuestas acá solicitados se dejarán a disposición por el término de tres días para que se pronuncien, de considerarlo necesario.

En mérito de lo expuesto, el suscrito Magistrado sustanciador

## II. RESUELVE:

**PRIMERO. ORDENAR** a las entidades y actores del sector salud que se enlistan a continuación, que, dentro de los **tres** días siguientes contados a partir de la comunicación de este auto, informen lo relacionado en los numerales de la parte motiva que se indicarán:

- 1.1. Ministerio de Salud y Protección Social. **Numerales 4.<sup>º</sup> a 17.<sup>º</sup>**
- 1.2. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **Numerales 4.<sup>º</sup> a 26.<sup>º</sup>**
- 1.3. Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud, Programa Así Vamos en Salud, Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas y Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos. **Numerales 27.<sup>º</sup> a 34.<sup>º</sup>**

**SEGUNDO. RECORDAR** a las autoridades requeridas que el contenido mínimo de la información solicitada (f.j.35), no obsta para que las mismas entreguen en sus reportes datos adicionales que consideren pertinentes para que esta Corporación desarrolle la labor de verificación del cumplimiento de la orden.

**TERCERO.** Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, adjuntando copia de este proveído y dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 63 del Acuerdo 01 de 2025 una vez se reciban los documentos y respuestas acá solicitados.

Comuníquese y cúmplase.



CARLOS CAMARGO ASSIS  
Magistrado