

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL

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

#### AUTO

**Referencia:** seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, orden vigésima novena

**Asunto:** traslado de documentos y decreto de pruebas al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, al Inpec (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario) y al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

**Magistrado sustanciador:**  
Carlos Camargo Assis

Bogotá D.C., veintidós (22) de octubre de dos mil veinticinco (2025).

En ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, el Magistrado sustanciador profiere el presente auto con fundamento en las siguientes:

#### I. CONSIDERACIONES

1. En la Sentencia T-760 de 2008, la Corte impartió dieciséis órdenes dirigidas a diferentes autoridades<sup>1</sup> con el fin de que acogieran las medidas necesarias para conjurar las fallas identificadas. Particularmente, se encontró el incumplimiento del plazo fijado en el artículo 162 de la Ley 100 de 1993<sup>2</sup>, que estableció las condiciones de acceso al sistema de salud para toda la población colombiana. En consecuencia, profirió la orden vigésima novena, mediante la cual se impuso al entonces Ministerio de la Protección Social<sup>3</sup> el deber de garantizar la cobertura universal y sostenible dentro del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), y se reiteró como fecha máxima la prevista en la Ley 1122 de 2007, esto

---

<sup>1</sup> Del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud).

<sup>2</sup> “El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”.

<sup>3</sup> Hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

es, antes del mes de enero de 2010<sup>4</sup>. La Corte ha valorado el mandato que se analiza<sup>5</sup>, como se puede ver a continuación:

Auto 496 de 2022	
Niveles de cumplimiento: medio (afiliación) y bajo (accesibilidad y calidad)	
Consideraciones de la Sala	Órdenes al MSPS
<p>Sobre el componente de afiliación, la Corte encontró que en el 2021 la asegurabilidad al SGSSS de los residentes en Colombia era del 99 %. Entre 2010 y 2021 la afiliación se incrementó en 5 %. Por otra parte, persistían las barreras en la afiliación de (i) quienes, al haber perdido su capacidad de pago para cotizar al RC (Régimen Contributivo), no clasificaban en la encuesta Sisbén para ingresar al RS (ii) los beneficiarios de pensionados o cotizantes fallecidos, durante el trámite de reconocimiento de la pensión de sobreviviente o sustitución pensional, cuando no podían cotizar al sistema, (iii) los migrantes y, (iv) la población carcelaria. Además, la contribución solidaria no había sido reglamentada. En cuanto a la accesibilidad y calidad, la Sala determinó que las ZGD (zonas geográficamente dispersas) disminuyeron su oferta de servicios de pediatría, salas de parto, ginecología, medicina general, ginecobstetricia, urgencias, psiquiatría y medicina interna. La capacidad instalada en los centros de reclusión era insuficiente y se priorizaban las remisiones a las audiencias judiciales sobre las citas médicas. Minsalud implementó la telemedicina y la atención virtual para atender a la población por estos medios, lo que facilitó el acceso a los servicios de salud durante el Covid-19. Para el 2021 aumentaron los tiempos para asignar citas de medicina interna, odontología general, ginecología y resonancia magnética nuclear. Los indicadores del tratamiento de cáncer evidenciaron que los tiempos que transcurrían desde la sospecha de la enfermedad e inicio de los tratamientos iban de 31 a 218 días.</p>	<p>(i) Diseñar e implementar medidas que garanticen la afiliación al SGSSS para (a) aquellos que no cumplen requisitos para hacer parte del RS y no cuentan con capacidad económica para cotizar al RC y; (b) los beneficiarios de pensionados o cotizantes fallecidos, durante el trámite de reconocimiento de la pensión de sobreviviente o sustitución pensional cuando no tengan capacidad económica para cotizar al sistema; (ii) realizar un cálculo real sobre cada uno de los fenómenos que impiden lograr el 100% del aseguramiento en salud; (iii) expedir el decreto reglamentario del mecanismo de contribución solidaria; (iv) implementar las medidas necesarias para disminuir los tiempos que transcurren entre la sospecha y el inicio de tratamiento para padecimientos de cáncer; (v) presentar un informe con corte a 30 de junio y 31 de diciembre de cada año, para dar a conocer las actividades desplegadas y los resultados obtenidos para garantizar: afiliación; accesibilidad y, calidad, (vi) dar a conocer el gasto de bolsillo y el catastrófico de los colombianos y, (vii) los resultados derivados de cada uno de los componentes del SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud) y las medidas adoptadas con ocasión de estos, entre otras.</p>
Auto 607 de 2024 - componente de accesibilidad física y calidad	
Nivel de cumplimiento: bajo	
<p>La Sala advirtió que entre 2021 y 2022 se reportaron incrementos en la capacidad instalada en gran parte de territorios nacional, que no se mantuvieron, porque para 2023 se observó descenso en casi todos los servicios. No se reportaron medidas para el gasto de bolsillo, telemedicina e indicadores calidad. Sobre la disminución de los tiempos de atención de cáncer, la Sala comprobó que Minsalud emitió normas que representan medidas conducentes en torno a la política pública que implementará para disminuir los tiempos de la atención del cáncer, desde su diagnóstico, sin informar los tiempos que tomará. No obstante, no se conocieron los resultados. Además, en cuanto a la implementación de los EBS (Equipos Básicos de Salud), los tiempos de traslado a los centros de atención, Maite en Guainía y el número de servicios en los territorios, no se observaron resultados. Frente al fortalecimiento de los sistemas de información y facilitar el acceso a los datos</p>	<p>(i) Definir, a través de un proceso participativo y técnico con los diferentes actores del sector, los parámetros para establecer el mínimo de servicios que se deben tener en cada zona del país para garantizar a la población el acceso a los servicios de salud en condiciones de oportunidad y calidad de acuerdo con su población y el número de atenciones que se llevan a cabo por especialidad y servicios de telemedicina. Minsalud debería entregar un plan de trabajo, (ii) avanzar en la implementación de mecanismos que garanticen la accesibilidad física de los habitantes de ZDG, (iii) Incluir en la agenda pública la problemática que afecta la accesibilidad y la calidad de la PPL, (iv) implementar los indicadores que permitan medir los tiempos máximos establecidos en el art. 2 de la Ley 2194 de 2022, (v) dar a conocer el gasto de bolsillo y el catastrófico de los colombianos; y respecto a calidad, los resultados derivados de cada uno de los componentes del SOCGS y las medidas adoptadas con</p>

<sup>4</sup> Adicionalmente, estableció la obligación de presentar informes semestrales a la Defensoría del Pueblo y esta Corporación en los que se expusieran los avances que de forma parcial fueran obtenidos, señalando además que en caso de no lograr la meta propuesta, debería explicar las razones de ello y fijar una nueva, debidamente justificada.

<sup>5</sup> Para 2024, la Sala optó por valorar el mandato vigésimo noveno por componentes.

contenidos en el SOGCS, sus componentes y capacidad instalada para la PPL (población privada de la libertad) no se reportaron medidas.	ocasión de estos. Se adicionaron algunas temáticas para ser reportadas en el informe semestral.
<b>Auto 778 de 2024 - componente de afiliación</b>	
<b>Nivel de cumplimiento: bajo</b>	
La Sala concluyó que, si bien se reportaron medidas para garantizar la afiliación de la población residente en Colombia <sup>6</sup> , no evidenciaron resultados. Se indicó que para el 2023 se reportó el 96.5 % (50.393.610), lo que se acerca 95.2% del 2019 y aún más, al 96.4 % del 2012 y 96.6 % de 2014. El análisis se detuvo en lo ocurrido con la afiliación reportada para Cundinamarca desde el 2015, pues encontró un posible sub-registro de afiliados en Bogotá que en 2023 reportó 0 % en desafiliación, mientras que Cundinamarca tenía el 22.8 %. El Minsalud no remitió cifras sobre la población desafiliada a nivel nacional, pero la Corte los extrajo de lo reportado y determinó que en (i) 2022 eran 458.997 (0.9 %) de la “población nacional” y; (ii) 2023 fueron 1.827.542 (3.5 %), esto implicó que este número de personas no contaran con afiliación al sistema de salud.	(i) Implementar medidas para aumentar el porcentaje de afiliación reportado en 2023. Para tal efecto, debería garantizar que, como máximo, al finalizar el año 2024 obtuviera al menos al 99 % de afiliación como se logró en 2021, (ii) ampliar progresivamente la cobertura en salud de la población residente en el territorio nacional, sin retrocesos de ningún tipo, (iii) verificar el posible subregistro de afiliados en Bogotá, la veracidad de los datos de Cundinamarca y tomar las medidas necesarias, (iv) agregar a los futuros reportes de afiliación por departamentos, los datos de todos los vinculados a los regímenes de excepción, (v) mantener y mejorar las medidas de política pública que permitan a la población que reside en Colombia estar afiliada al sistema de salud. Se adicionaron algunas temáticas para ser reportadas en el informe semestral.

Tabla 1. Datos Corte Constitucional. Elaboración propia.

2. Mediante los informes semestrales, el MSPS reportó algunas medidas para acatar lo dispuesto por la Sala Especial en los Auto 607 y 778 de 2024, entre las cuales se destaca, entre otras<sup>7</sup>:

3. (i) La priorización de proyectos en cuanto a infraestructura pública, el fortalecimiento de las RIITS (Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud), entre otras, dentro de la política pública en salud, enfocadas en reducir las brechas acceso; (ii) convocatorias a las autoridades territoriales y a la academia, representada por la Asociación Colombiana de Salud Pública y actores del SGSSS para ejecutar un plan de trabajo y realizar actividades en territorios priorizados<sup>8</sup>; (iii) avanzar en la implementación de las RIITS<sup>9</sup>; (iv) recuperación, fortalecimiento y modernización de la Red Pública Hospitalaria a través del PMIDS (Plan Maestro de Inversión en Infraestructura y Dotación); (v) suscripción de un contrato con la E.S.E. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta para facilitar la implementación de la telemedicina en municipios con prestadores habilitados en telesalud; (vi) emisión de la Resolución 400 de 2024<sup>10</sup>; (vii) se presentaron indicadores de gestión de la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de los tipos de cáncer con mayor tasa de mortalidad en el país; (viii) diseño de una propuesta para un nuevo modelo de salud de la PPL.

4. Así mismo, la SNS (Superintendencia Nacional de Salud) informó sobre las gestiones administrativas adelantadas sobre los reclamos en salud<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Período de protección laboral, movilidad al RS y RC, inscripción de oficio y la contribución solidaria

<sup>7</sup> Documentos del 12 de marzo de 2025 (Rad. 2024300000933203), del 20 de marzo de 2025 (Rad. 2025300000118463).

<sup>8</sup> Ib.

<sup>9</sup> Documento del 11 de marzo de 2025 (Rad. 2025300000118463).

<sup>10</sup> Por la cual se modifica el artículo 7 de la Resolución 2053 de 2019 modificada por la Resolución 1653 de 2023.

<sup>11</sup> Documentos del 17 de enero y 13 de marzo de 2025 (Rad. 20251610200082631 y 20251600000524661)

5. Debido a la importancia que tiene recaudar mayores elementos de juicio<sup>12</sup> en el seguimiento de la orden vigésima novena de la Sentencia T-760 de 2008<sup>13</sup> y teniendo en cuenta que el contenido de los documentos recibidos en la materia es en su mayoría técnico, *en primer lugar*, la Sala Especial acudirá al grupo de peritos constitucionales voluntarios<sup>14</sup>, para que desde su experticia analicen los datos allegados (*supra* 3) y emitan los conceptos que consideren pertinentes, sin que ello afecte la autonomía de esta Corporación al momento de emitir sus providencias.

6. Conforme a lo mencionado, se correrá traslado de los reportes allegados tanto por el Ministerio de Salud, como por la Supersalud a los peritos constitucionales voluntarios, a saber: Acemi (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral), Gestarsalud, ACHC (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas), Acesi (Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos), la Asociación de Pacientes de Alto Costo, la Federación Médica Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, Pacientes Colombia, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la CSR (Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y por una Reforma Estructural en Salud), el Observatorio Así Vamos en Salud y Dejusticia.

7. En ese sentido, los peritos mencionados deberán allegar a la Corte su concepto sobre (i) los informes semestrales remitidos por el Minsalud, correspondientes al 2024, así como del primer semestre del año 2025, (ii) el documento para complementar los reportes de la vigencia 2024<sup>15</sup> del mismo ente ministerial y (iii) las acciones comunicadas por la Supersalud en cumplimiento del Auto 607 de 2024<sup>16</sup>. Adicionalmente, se solicitará que responda algunos interrogantes.

7.1. El Auto 778 de 2024 señaló que no fue posible comparar la afiliación en 2022 y 2023, debido a que las proyecciones poblacionales del DANE presentaban diferencias. En esa oportunidad, tomando como base el reporte de asegurados indicado por Minsalud (50.393.610) y la población proyectada por el DANE (52.215.503), la Sala concluyó que el porcentaje de cobertura para 2023 era del 96,5 %.

Actualmente, la Sala observa algunas variaciones. De un lado, según la página oficial del DANE, las proyecciones poblacionales fueron actualizadas el 18 de julio de 2025, circunstancia que se acredita con la nota técnica titulada “[a]ctualización Proyecciones de Población y Estudios Demográficos (PPED) [sic]”<sup>17</sup>. De otro lado, el número de afiliados puesto de presente por el Minsalud

<sup>12</sup> Artículo 63 del Acuerdo 01 de 2025.

<sup>13</sup> Autos 120 y 147 de 2011, 386 de 2014, entre otros.

<sup>14</sup> Este grupo ha sido conformado a través de los Autos 120 de 2011, 147 de 2011, 386 de 2014 y 119 de 2015.

<sup>15</sup> Radicados 2024230000084993, 2024300000933203, 2025300000118463 y 2025110002067101. Archivos que fueron entregados los días 26 de julio de 2024, 12 y 20 de marzo y 30 de julio de 2025.

<sup>16</sup> Documentos enviados los días 20 de enero y 13 de marzo de 2025.

<sup>17</sup> Cfr. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

para el 2023<sup>18</sup> difiere del publicado en la página del Minsalud<sup>19</sup> como en los informes semestrales remitidos por dicha entidad, como se expone a continuación:

Año	Población DANE	Afiliados
2023 (datos anteriores)	52.215.503	50.393.610
2023 (datos nuevos)	52.117.067	51.861.331

Tabla 2. Datos MSPS y DANE. Elaboración propia.

En ese sentido, indique:

- a) Si es posible verificar la tendencia entre 2023 y 2024. Lo anterior, teniendo en cuenta que los cálculos para 2024 y a julio de 2025 tienen como fuente los datos recientes del DANE.
- b) Considera comparable el porcentaje de cobertura establecido en el 2023 (96,5 %) en el Auto 778 de 2024, con aquel que se determine para las vigencias 2024 y 2025, aun cuando en ese momento -2023- se contaba con datos distintos a los actualmente disponibles.
- c) ¿De qué manera impactan estos reajustes en la obtención de datos confiables en la materia?
- d) ¿A qué atribuye que el porcentaje asignado para 2023, calculado hace aproximadamente un año, se pueda incrementar como consecuencia de las modificaciones introducidas en las fuentes empleadas para el indicador de cobertura? Argumente sus respuestas.
- e) Si ha constatado resultados respecto de las medidas implementadas por el Ministerio de Salud para garantizar, de una parte, el acceso al sistema a través de la afiliación como punto de partida, y de otra, la accesibilidad y calidad.

8. En segundo lugar, en virtud del artículo 64 del reglamento interno de la Corte y para conocer el estado actual de las medidas reportadas e implementadas por Minsalud, se elevarán interrogantes a las siguientes entidades con el fin de conocer el progreso dentro de la orden que se analiza.

9. *Ministerio de Salud y Protección Social*

*Sobre afiliación:*

9.1. La autoridad obligada explicó que el cálculo de cobertura universal se obtiene:

“al comparar dos fuentes de información, que, aunque tienen características diferentes, constituyen las fuentes primarias de los datos de afiliados y población para cada territorio a nivel nacional. Las fuentes utilizadas son: 1. La Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) contiene la estadística

<sup>18</sup> Véase el Auto 778 de 2024.

<sup>19</sup> <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>.

agregada de registros administrativos sobre los individuos que integran el total de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). 2. Las proyecciones de población del DANE: corresponden a datos demográficos resultantes de modelos estadísticos trabajados por la autoridad nacional en la materia: el DANE”.

En ese sentido, reportó los siguientes porcentajes de afiliación<sup>20</sup>: enero a junio de 2024, 98,59 %<sup>21</sup>; julio a diciembre de 2024, 98,56 %<sup>22</sup>; y enero a junio de 2025, 98,45 %<sup>23</sup>. Con base en lo anterior, informe a la Corte:

- a) ¿Cómo ha impactado las actualizaciones del DANE realizadas en el mes de julio de 2025 en los cálculos de cobertura correspondientes?
- b) Para el año 2023, Minsalud reportó que la población afiliada era de 50.393.610. No obstante, al verificar las cifras de aseguramiento en salud publicadas para la misma anualidad se evidencia un total de 51.861.331. Explique, (i) ¿cuáles son las razones de la variación en el número de asegurados reportados para dicha vigencia? (ii) ¿De dónde provienen esas cifras y por qué difieren de las publicadas en la página *web* institucional? (iii) ¿Cuál es el sustento técnico de dichas modificaciones? Y, (iv) ¿cuál es el impacto de estas reformas en el indicador de cobertura del 2023?
- c) ¿Cuál es el origen de los números de afiliados reportados en los informes correspondientes para el 2024 y el primer semestre de 2025? ¿Se tiene previsto realizar actualizaciones o ajustes posteriores a dichos datos? Argumente su respuesta
- d) Teniendo en cuenta que las proyecciones del DANE son anuales, indique ¿de dónde se derivan los números allegados semestralmente?
- e) Explique ¿por qué en los informes no se presentó el número de afiliados desagregado por departamentos, cuando en el portal se encuentran tales cifras? Señale si dichas cifras están actualizadas; de no ser así, allegue la información corregida. Precise igualmente si para este nivel territorial se tendrían en cuenta las actualizaciones del DANE.
- f) Informe cuál es la cifra de movilidad correspondiente a 2024 y a lo corrido de 2025.

9.2. Detalle el número de afiliados por cada departamento y, a su vez, el desglose por municipios. Adicionalmente, discrimine los totales por regímenes de afiliación e indique a cuánto asciende la población desafiada en el país para ambos regímenes, de manera semestral para todo el 2024 y lo transcurrido de 2025.

9.3. ¿Indique qué acciones ha desplegado para garantizar la cobertura en la afiliación al sistema de salud, tanto en el ámbito nacional como en cada departamento, y cuáles han sido los resultados obtenidos? Además, precise ¿de qué manera dichas medidas han impactado en los porcentajes de afiliación?

<sup>20</sup> Documentos remitidos el 30 de diciembre de 2024 y 11 de marzo y 30 de julio de 2025.

<sup>21</sup> El total de afiliados fue 51.953.247 y la población DANE, 52.695.952.

<sup>22</sup> El total de afiliados fue 52.142.772 y la población DANE, 52.903.281.

<sup>23</sup> El total de afiliados fue 52.289.293 y la población DANE, 53.110.609.

9.4. Teniendo en cuenta que el mecanismo de contribución solidaria permite la afiliación de la población “no pobre o no vulnerable” comunique:

- g) ¿Cuántas personas fueron catalogadas como “no pobres o no vulnerables” durante el año 2024 y lo corrido de 2025? Discriminadas semestralmente
- h) Precise si todas ellas han accedido al mecanismo de contribución solidaria y, en caso contrario, indique qué criterios se han tenido en cuenta para definir su acceso.

9.5. ¿Qué acciones se han adelantado para divulgar el mecanismo de contribución solidaria, de conformidad con el llamado de atención efectuado en el fundamento jurídico 68 del Auto 778 de 2024? Informe ¿cómo dichas acciones difunden el conocimiento del respectivo mecanismo y colaborado a la afiliación de un mayor número de personas?

9.6. Si bien es cierto la cartera de salud puso de presente haber implementado métodos para garantizar el acceso al SGSSS a una parte de la población<sup>24</sup>, deberá informar a la Sala si ¿se han creado nuevos mecanismos para dicho fin? y ¿cuáles han sido los resultados de los existentes? Argumente sus respuestas.

9.7. ¿Cuáles han sido las proyecciones institucionales para alcanzar la mayor cobertura de afiliación en el país para 2024 y lo corrido de 2025?

9.8. Informe el número de PPL afiliadas al sistema de salud (ambos regímenes), discriminado por reclusión intramural, prisión domiciliaria y vigilancia electrónica, desagregada por semestre para el 2024 y lo corrido del 2025.

9.9. La cartera de salud puso de presente un incremento de la cobertura de aseguramiento en salud de la población migrante venezolana, que pasó de 1.417.838 afiliados en diciembre de 2023 a 1.601.570 afiliados en junio de 2025, equivalente a un aumento del 12,95 %<sup>25</sup>. Al respecto, remita los datos específicos y desagregados no solo respecto de la población migrante venezolana, sino también de otras nacionalidades, en caso de corresponder, discriminados por regímenes de afiliación y por semestres de 2024 y 2025.

Adicionalmente, informe (i) cuál ha sido el impacto de las medidas implementadas para garantizar la afiliación de la población migrante y (ii) si durante el último año se han creado nuevos mecanismos o acciones orientadas a dicho fin.

---

<sup>24</sup> Por ejemplo, quienes no tienen capacidad de pago para hacer parte del RC, pero tampoco cumplen requisitos para el RS, beneficiarios de cotizantes o pensionados fallecidos durante el trámite de reconocimiento de pensión. Dichas políticas son; la contribución solidaria consagrado en el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 o el mecanismo de protección al cesante cuando se cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 13 de la Ley 1636 de 2013

<sup>25</sup> Informe semestral (Enero – junio 2025).

10. Por otra parte, la Sala constató que el Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana de Migración Colombia realizó una estimación del número de migrantes venezolanos(os) presentes en Colombia al 31 de diciembre de 2024<sup>26</sup>. En ese sentido, concluyó que eran 2.815.611, de los cuales: (i) 86.413 estaban en una situación regular, (ii) 2.274.684 estaban siendo o habían sido regularizados en el marco del ETPV (Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos) y, (iii) 454.514 permanecían en una condición migratoria irregular.

De esta manera, según la autoridad migratoria, 2.361.097 personas se encontraban regularizadas o en proceso de estarlo, cifra que difiere de los 1.565.736 afiliados reportados por Minsalud para 2024. La cartera de salud deberá explicar las razones de esta diferencia. Asimismo, precisar de los 2.361.097 regularizados o en proceso de regularización<sup>27</sup>, ¿cuántos se encuentran efectivamente afiliados al sistema de salud? Desagregue para el año 2024 y lo corrido de 2025.

10.1. En el último reporte remitido<sup>28</sup>, se sostuvo que, para cumplir con el literal v) del resolutivo 2.º del Auto 778 de 2025, “este Ministerio mediante 2025312001863851 el 15 de julio de 2025, solicitó al director de Sanidad Ejército Nacional de Colombia, la información detallada por departamentos, toda vez que el Ministerio no cuenta con esta información. Al respecto a la fecha no se ha recibido respuesta de este requerimiento”. De lo anterior, informe si ¿obtuvo respuesta a dicho petición o, en su defecto, si se ha reiterado la solicitud al director de Sanidad del Ejército Nacional?

10.2. ¿Qué cálculos ha realizado respecto de los fenómenos que impiden alcanzar el 100 % del aseguramiento en salud? En particular: (i) la movilidad interna, (ii) los nacimientos y (iii) las defunciones, así como cualquier otro factor que considere pertinente. Remita los resultados obtenidos sobre la incidencia que estos pueden tener en la afiliación de la población nacional, discriminados semestralmente para el año 2024 y lo transcurrido de 2025.”

#### *Sobre accesibilidad, calidad y gasto del bolsillo*

10.3. En los informes remitidos el 24 de julio y el 30 de diciembre de 2024 se allegó un plan de trabajo en cumplimiento de lo ordenado en el literal a) del ordinal 2.º del Auto 607 de 2024<sup>29</sup>, indicando que para garantizar dicho mandato se convocaría a diferentes autoridades con el fin de desarrollar actividades en los

<sup>26</sup> <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/informe-de-migrantes-venezolanos-en-colombia-a-diciembre>

<sup>27</sup> Ib.

<sup>28</sup> El 30 de julio de 2025.

<sup>29</sup> “Definir, a través de un proceso participativo y técnico en el que se vinculen los diferentes actores del sector salud, los parámetros para establecer el mínimo de servicios que se deben tener en cada zona del país para garantizar a la población el acceso a los servicios de salud en condiciones de oportunidad y calidad de acuerdo con su población y el número de atenciones que se llevan a cabo por especialidad y servicios de telemedicina. Dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia deberá presentar a la Sala Especial un plan de trabajo en que exponga las actividades que desarrollara para dar cumplimiento a esta orden a más tardar el 31 de diciembre de 2024”.



territorios priorizados por esa cartera. Ese plan se estructuró para implementarse entre agosto de 2024 y enero de 2025. No obstante, en los informes del 20 de marzo y el 30 de julio de 2025 se anexó un plan de trabajo, pero con fechas de implementación de enero de 2025 a junio de 2026. En consecuencia, explique:

- a) Las razones de este cambio en el cronograma, precisando a qué obedece la demora o extensión de las actividades, máxime cuando la orden en cuestión dispuso que el plan debía estar cumplido a más tardar el 31 de diciembre de 2024.
- b) ¿Cuál ha sido el progreso alcanzado respecto del primer plan remitido?
- c) El estado actual de las actividades previstas para el 2025 y el 2026, que se relacionan a continuación:

Actividad	Plazo	Seguimiento
Convenio con universidades públicas <sup>30</sup> a través de los cuales se desplegarán acciones de formación, acompañamiento territorial y fortalecimiento institucional. Este convenio incluye en el desarrollo alrededor de 10 actividades, por ejemplo, la constitución de equipos interdisciplinarios, ampliación del programa, entre otras.	Enero de 2025 a junio de 2026.	¿Cuál ha sido el avance? y ¿por qué requiere más de un año?
Convocatoria a los respectivos actores del SGSSS para participar en el desarrollo de acciones de intervención, orientadas a solventar las necesidades de oferta en cada territorio de acuerdo con los resultados del análisis de brechas y las necesidades de la prestación de los servicios en la modalidad de telemedicina, iniciando por la oferta pública.	Octubre de 2025 a junio de 2026.	
Convocatoria a los respectivos actores del SGSSS para que participen en el desarrollo de acciones de intervención, orientadas a la operativización de la telesalud en marco de la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS en los correspondientes territorios	Enero de 2026 a junio del mismo año.	

Tabla 3. Actividades remitidas por el MSPS

10.4. Informe el número de atenciones realizadas bajo la modalidad de telemedicina, discriminadas por departamento, para ambos regímenes de afiliación y con desglose semestral durante el 2024 y lo corrido del año 2025.

10.5.¿Qué avances puede reportar respecto de la implementación de mecanismos que garanticen la accesibilidad física de los habitantes en las ZDG y en la creación de espacios participativos que fomenten el diálogo con las comunidades y la gobernanza, de conformidad con lo ordenado en los Autos 496 de 2022 y 607 de 2024? Argumente sus respuestas.

10.6. Allegue la información relacionada con el número de servicios de salud mayormente tutelados a nivel nacional y departamental durante los años 2024 y lo corrido de 2025<sup>31</sup>. Para efectos de la discriminación, entiéndase por servicios o áreas como: ortopedia, ginecobstetricia, cirugía general, psiquiatría, pediatría, medicina general, servicios de urgencias, entre otros que se consideren pertinentes.

<sup>30</sup> Universidad Nacional, Universidad de Cartagena y Universidad de Antioquia.  
<sup>31</sup> En el informe de tutelas para 2024 remitido por la cartera de salud, en el marco del análisis del problema jurídico nueve, se sostuvo que: “en relación con la calificación de servicios especializados, los servicios de urgencias y hospitalización tuvieron una calificación negativa en el 30,57% de los casos, cirugía general en el 18,1%, pediatría en el 14,84% y medicina interna en el 12% de los casos”. Pero no se allegaron más datos concretos.

10.7. Informe el número de camas hospitalarias discriminadas por tipo -adultos, cuidado básico neonatal, pediátrico, intensivo (i) neonatal, (ii) de adultos y (iii) pediátrico y salud mental-, desagregado por departamento, para el año 2024 y lo corrido de 2025.

10.8. Teniendo en cuenta las funciones del Ministerio como entidad rectora de la política pública en salud, mencione las acciones desplegadas para garantizar el acceso de la población privada de la libertad al SGSSS. En su respuesta, detalle:

- a) La capacidad instalada destinada a esta población.
- b) En particular, las condiciones de infraestructura dispuestas para las mujeres privadas de la libertad, los servicios diferenciados que se garantizan debido a sus necesidades particulares (controles ginecológicos, de mama, atención para personas menstruantes (insumos, suministro de agua, etc., entre otros).

10.9. Remita la cantidad y ubicación de las sedes de prestadores de servicios de salud inscritas (IPS -Institución Prestadora de Servicios de Salud-, profesionales independientes u objeto social diferente) durante el año 2024 y lo corrido de 2025.

10.10. En el Auto 607 de 2024, la Sala advirtió una problemática con el MAITE (Modelo de Atención Integral Territorial)<sup>32</sup>, toda vez que transcurridos más de dos años desde la emergencia sanitaria, este no se había implementado. Por ende, comunique ¿qué medidas ha adoptado el Ministerio para su puesta en marcha? Toda vez que dicho modelo fue creado desde el año 2019 y, a la fecha, no se ha definido ni comunicado su implementación efectiva.

10.11. Allegue los datos correspondientes a los gastos en salud de carácter público, privado y de bolsillo de las familias residentes en Colombia para cada régimen. En relación con el gasto de bolsillo, indique de manera expresa cuánto de este corresponde a gasto catastrófico o empobrecedor. La información deberá remitirse discriminada por regímenes, departamentos y con cortes semestrales para el año 2024 y lo corrido de 2025.

10.12. En relación con los componentes del SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud), informe lo siguiente, con discriminación semestral para el año 2024 y lo transcurrido de 2025:

- a) Respecto del Sistema Único de Habilitación y lo advertido en el Auto 607 de 2024<sup>33</sup>, precise si cuenta con la información recaudada y allegue los datos correspondientes.

---

<sup>32</sup> La Resolución 2626 de 2019 modificó el marco operacional de la PAIS, reemplazando al MIAS por el Maite que se basa en la APS y se enfoca en la salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial, así como al logro del aseguramiento y el acceso para todas las personas para mejorar sus condiciones de salud. La Resolución 1147 de 2020 modificó los artículos 9 y 10 de la Resolución 2626 de 2019 y amplió a un año el plazo otorgado a los departamentos y distritos para la implementación del Maite, contado desde la definición del lineamiento con la metodología para la construcción del Maite – PAIM.

<sup>33</sup> La Sala puso de presente que la Supersalud “no aportó resultados pues la verificación de los requisitos de capacidad técnico-administrativa [...], sin que ello implique que, en cumplimiento del mandato que se evalúa, el

- b) Sobre la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, indique ¿qué actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento se han desarrollado frente a los procesos definidos como prioritarios, en particular aquellos sobre los que se señaló que “se deberá comparar la calidad observada y la calidad esperada [...]”<sup>34</sup>? Remita los resultados respectivos.
- c) En cuanto al Sistema Único de Acreditación, allegue los datos actualizados de las instituciones que han obtenido acreditación.
- d) Del Sistema de Información para la Calidad, indique cómo avanza el monitoreo de este sistema y qué acciones de fortalecimiento se han implementado.

10.13. A nivel departamental, señale para ambos regímenes y con discriminación semestral para el año 2024 y lo corrido de 2025, lo siguiente:

- a) El número de puntos de atención de las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) -públicas o privadas-, discriminados por niveles de atención, así como los servicios habilitados en: consulta de medicina general, odontología general y por especialidad, gineco-obstetricia, pediatría, ortopedia, medicina interna, cirugía general, consulta psiquiátrica, psicología, nutrición y dietética, urgencias, laboratorio, radiología e imágenes diagnósticas, terapia respiratoria, quirófanos, salas de parto y ambulancias.
- b) El número de profesionales de la salud habilitados para el ejercicio de su profesión, discriminados por área o especialidad.

10.14. Cantidad de centros hospitalarios públicos de I, II, III y IV nivel de atención y privados de grado de complejidad baja, media o alta que se encuentran en cada entidad territorial y el número de personas que cubren. Información que deberá reportar para cada semestre del 2024 y lo corrido de 2025.

## 11. *La Superintendencia Nacional de Salud*

11.1. Remita un informe que contenga:

- c) Los mecanismos de evaluación de los asuntos relacionados con la habilitación de los prestadores en salud.
- d) Número de peticiones, quejas y reclamos recibidos durante lo transcurrido para 2025 sobre negación de (i) procedimientos; (ii) medicamentos; (iii) tecnologías en salud, precisando si correspondían a servicios PBS UPC, PBS no UPC y servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud. Información que deberá ser remitida por semestres y departamentos. Además, señalará, para cada una de las anteriores categorías, cuáles son las EPS frente a las que se interponen el mayor número de quejas.

---

Minsalud no pueda recaudarla y remitirla a la Corte”.

<sup>34</sup> Documento del 30 de diciembre de 2024. Radicado 2024300000933203.

- e) Número de investigaciones administrativas y sanciones impuestas a las diferentes EPS en el país para 2025 por los siguientes conceptos (i) programación de citas con especialista –disponibilidad de agenda-; (ii) programación de citas de medicina general y odontológicas; (iii) incumplimiento en la prestación del servicio de salud por trámites de la Junta de Profesionales de la Salud; (iv) trámite de autorización en la prestación de servicios de salud; (v) autorización y suministro de medicamentos e insumos PBS UPC y PBS no UPC; (vi) red prestadora de servicios de salud y; (vii) servicios excluidos del PBS, cualquier otro que considere pertinente.
- f) Precise en ¿qué estado se encuentran las investigaciones y qué resultados se han obtenido respecto de las informadas en el reporte enviado el 14 de marzo de 2025? Y, ¿qué ha ocurrido con las amonestaciones reportadas en el informe previamente allegado?
- g) Identifique las EPS reincidentes frente a investigaciones o sanciones que ha llevado a cabo en el marco de la orden vigesimonovena, indicando cuál o cuáles concentran el mayor número de procesos y los motivos principales que los originan. Informe, además, qué medidas se han implementado para evitar que estas entidades incurran nuevamente en las mismas conductas y, en caso afirmativo, si dichas medidas han resultado efectivas.

## *12. La Defensoría del Pueblo*

12.1. ¿Cómo encuentra la prestación del servicio de salud al interior de los centros de reclusión?, ¿cuántas quejas recibe y cuáles son las principales problemáticas? ¿considera que la infraestructura ofrecida es suficiente? Sustente sus respuestas.

12.2. Informe el número de peticiones, quejas y reclamos recibidos para 2024 y 2025 relacionadas con afiliación y accesibilidad. Discrimine por los motivos que considere pertinentes, semestres y por departamentos.

12.3. En caso de tener conocimiento, informe ¿cuántas solicitudes se presentan por la imposibilidad de pagar las cuotas moderadoras y copagos?, ¿cuál es el impacto de los gastos privados en salud de las familias colombianas?, ¿la afectación que sufren las familias residentes en territorio nacional por el gasto de bolsillo? y ¿qué porcentaje de sus salarios se dirige a cubrir gastos en salud? Argumente sus respuestas.

12.4. ¿Cuál es su concepto en torno a la implementación del Maite (Modelo Integral de Atención en Salud) durante los semestres del 2024 y lo que ha pasado de 2025?

## *13. La Procuraduría General de la Nación*

13.1. Informe qué reportes ha recibido por parte del MSPS, en virtud de lo ordenado en el Auto 496 de 2022 y reiterado en el Auto 607 de 2024<sup>35</sup>. Precise las fechas de entrega de dichos informes.

13.2. ¿Cuál es su concepto sobre el contenido de los informes remitidos por la autoridad obligada?

#### 14. *El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario*

14.1. ¿Ha sido convocado por el Ministerio de Salud para definir las medidas implementadas con el fin de verificar la problemática que afecta la accesibilidad y la calidad en la atención de la población privada de la libertad? Precise los resultados correspondientes.

14.2. Informe el número de detenidos que tiene cada departamento y a nivel nacional. Asimismo, la cantidad de operadores en salud externos que atienden a la población carcelaria. Para los semestres de 2024 y lo corrido de 2025.

14.3. Comunique el número de PPL afiliados al sistema de salud.

#### 15. *El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad*

15.1. Dé a conocer el número de personal sanitario que labora en los centros penitenciarios y las personas que estos deben atender. Respuesta que deberá ser argumentada.

15.2. Precise si existe personal dirigido a atender las necesidades derivadas de las diferencias biológicas de las mujeres privadas de la libertad (por ejemplo, especialistas en ginecología o mastología), e indique cuántos profesionales se encuentran habilitados para dicho fin.

16. Finalmente, las entidades deben tener en cuenta que el contenido mínimo de la información solicitada no obsta para que se entreguen datos adicionales que consideren pertinentes para que, esta corporación desarrolle la labor de verificación del cumplimiento de la orden vigésima novena.

En mérito de lo expuesto el Magistrado sustanciador,

## II. RESUELVE:

**PRIMERO. Ordenar** al ministro de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

---

<sup>35</sup> “Exhortar a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en ejercicio de sus competencias, adelante todas las investigaciones necesarias derivadas de las PQRD que presentan los usuarios del SGSSS. Los resultados y avances de las investigaciones deberán ser presentados a la Sala Especial de forma semestral, a más tardar un mes después de finalizado el respectivo periodo”.

que, dentro de los cinco días contados a partir de la comunicación de esta providencia, remitan la información solicitada en los fundamentos jurídicos 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de esta decisión, según corresponda.

**SEGUNDO. Correr traslado** de los documentos expuestos en el párrafo sexto de esta providencia al grupo de peritos constitucionales voluntarios -Acemi, Gestarsalud, ACHC, Acesi, la Asociación de Pacientes de Alto Costo, la Federación Médica Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, Pacientes Colombia, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la CSR, el Observatorio Así Vamos en Salud y Dejusticia- para que, emitan los conceptos que consideren pertinentes

**TERCERO. Disponer** que, una vez recibidas las respectivas contestaciones y vencido el término previsto en esta providencia para allegar la información, la Secretaría General de la Corte las deje a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social y el grupo de peritos constitucionales voluntarios por el término de tres días hábiles, en virtud del artículo 63 del Acuerdo 01 de 2025. Lo anterior, para que estos puedan pronunciarse en caso de estimarlo necesario y para garantizarles el derecho de contradicción en materia probatoria.

**CUARTO.** Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, adjuntando copia de este proveído.

Comuníquese y cúmplase,



CARLOS CAMARGO ASSIS  
Magistrado

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **d1746aaf2c264473aa7078d5e56df77320f419421b001e454c7eb85c43d0c0c9**

Verifique este documento electrónico en: <https://siicor.corteconstitucional.gov.co/firmaelectronica/validararchivo.php>