

INFORME PERICIAL REALIZADO A SOLICITUD DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

Bogotá D.C., 31 de octubre de 2025

Doctor

CARLOS CAMARGO ASSIS

Magistrado Sustanciador

Honorable Corte Constitucional

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

salasrevisionC@corteconstitucional.gov.co

E.S.D.

Asunto: Cumplimiento a la orden impartida por la Honorable Corte Constitucional en Auto 22 del 22 de octubre de 2025, mediante el cual se decreta la práctica de pruebas y se corre traslado a los peritos constitucionales voluntarios para emitir concepto técnico en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, orden vigésima novena.

Radicado: OFICIO OPTC-522-2025.

Expediente: T-1.281.247.

Respetados Magistrados:

Mauricio Echeverri Diez, en calidad de Presidente de la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud – ASSOSALUD y parte del Grupo de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T 760 de 2008 y de Reforma Estructural al Sistema General de Seguridad Social en Salud -CSR, me permite presentar a consideración de la Honorable Corte Constitucional el siguiente análisis técnico en atención al traslado ordenado en el auto de la referencia.

Introducción

El Auto del 22 de octubre de 2025, proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 bajo la ponencia del magistrado Carlos Camargo Assis, busca fortalecer el seguimiento al cumplimiento de la orden 29 de dicha sentencia, centrada en la cobertura universal, la accesibilidad, la calidad del sistema de salud y el diseño del mecanismo de contribución solidaria. La Sala advierte que los niveles de cumplimiento continúan siendo bajos pese a los avances reportados, persisten brechas territoriales y fallas estructurales en la red de servicios, además de inconsistencias entre las cifras de afiliación del Ministerio de Salud y las proyecciones poblacionales del DANE. Por ello, considera indispensable un nuevo ejercicio probatorio que permita contrastar datos, verificar la fiabilidad de las fuentes y determinar si las medidas adoptadas han producido resultados efectivos en materia de aseguramiento, acceso y calidad.

En consecuencia, el Auto ordena practicar pruebas y trasladar los informes del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud al grupo de peritos constitucionales voluntarios, para que emitan concepto técnico sobre la evolución de la afiliación y la calidad del sistema. A su vez, dispone un detallado requerimiento de información a entidades como el Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría, el INPEC y el Fondo de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, con el fin de consolidar evidencias sobre cobertura, población migrante, población carcelaria, gasto de bolsillo, telemedicina y aplicación del MAITE.

ASSOSALUD, como miembro de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, reconocida como perito voluntario, recibió los informes remitidos por Minsalud y Supersalud (fecha 26 de julio de 2024, 12 y 20 de marzo de 2025, y 30 de julio de 2025) y sus anexos. En el presente documento se sintetizan y analizan sus principales hallazgos, se evalúa su pertinencia para el cumplimiento de la orden 29 y se formulan recomendaciones. El análisis se estructura en cuatro componentes: (i) cobertura y afiliación; (ii) accesibilidad; (iii) calidad y oportunidad; y (iv) seguimiento y acciones de control.

I. Cobertura y afiliación al SGSSS

1. Estado de la cobertura nacional y fuentes de medición

Los informes de Minsalud evidencian que la cobertura de afiliación se mantiene alta, pero con variaciones marginales. El informe de **12 de marzo de 2025** reporta que al corte de **diciembre de 2023** existían **51 861 331** personas afiliadas frente a **52 422 921** habitantes, lo que equivale a una cobertura del **98,93 %**. Para **junio de 2024** había **51 953 247** afiliados y **52 695 952** habitantes, con una cobertura del **98,59 %**. El informe de **20 de marzo de 2025** indica que a **diciembre de 2024** la cobertura se mantuvo en **98,56 %**; se registraron **26 605 420** afiliados al régimen subsidiado, **23 293 991** al contributivo y **2 243 361** en regímenes especiales y de excepción, para un total de **52 142 772** afiliados sobre una población proyectada de **52 903 281**. Finalmente, el informe de **30 de julio de 2025** (corte a junio de 2025) reporta **98,45 % de cobertura nacional** con **26 691 719** afiliados al régimen subsidiado, **23 344 292** al contributivo y **2 253 282** en regímenes especiales y de excepción.

Minsalud aclara que la medición de cobertura se obtiene al comparar la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) con las proyecciones demográficas del DANE. La cobertura se calcula como el cociente entre el total de afiliados (regímenes subsidiado, contributivo, especiales y de excepción) y la población proyectada; la información de Fuerzas Militares y Policía Nacional no se desagrega por departamento por razones de seguridad. Esta metodología se reitera en el informe de marzo de 2025, que señala que el indicador utiliza fuentes agregadas y se excluyen las afiliaciones de regímenes especiales por seguridad.

Análisis: Las cifras muestran que el país mantiene niveles altos de afiliación cercanos al 98 %, pero sin alcanzar la universalidad. La metodología basada en la BDUA y proyecciones demográficas es consistente con estándares internacionales; sin embargo, la falta de datos desagregados de regímenes especiales y de afiliados por municipio limita la identificación de brechas territoriales y poblacionales. Además, los informes no evidencian procesos de auditoría para validar la calidad de los registros en la BDUA, lo que podría generar duplicidades u omisiones.

2. Acciones para garantizar la afiliación universal

Los informes describen diversas estrategias dirigidas a aumentar y mantener la afiliación:

1. **Asistencia técnica y regulación:** En 2024 se brindaron asistencias técnicas a los 32 departamentos y se expedieron normas como el Decreto 719 de 2024 y las Resoluciones 769 y 1823 de 2024, encaminadas a fortalecer el aseguramiento.
2. **Afiliación de oficio:** Minsalud informó que para diciembre de 2024 se aseguraron **2 574 423** personas por afiliación de oficio (198 271 al régimen contributivo y 2 376 152 al subsidiado) gracias a transacciones realizadas por IPS y entidades territoriales. Para junio de 2025 el número ascendió a **2 787 000** personas (227 235 en el régimen contributivo y 2 559 765 en el subsidiado), lo que representa un incremento de 7 %.
3. **Población migrante venezolana:** La cobertura del aseguramiento de migrantes venezolanos aumentó de **1 417 838** afiliados en diciembre de 2023 a **1 565 736** en diciembre de 2024, y a **1 601 570** en junio de 2025, con un incremento de 12,95 %.
4. **Sistema de Afiliación Transaccional (SAT):** Se mantuvo y fortaleció la plataforma SAT para facilitar la afiliación inmediata de la población no asegurada.
5. **Búsqueda activa y cruce de bases de datos:** El ministerio realizó encuentros de promoción de la cultura de seguridad social (19 reuniones en 2024) y cruzó información con Prosperidad Social y la Unidad de Víctimas para identificar población sin cobertura. La ADRES publica mensualmente datos de afiliación para que las EPS actualicen sus bases y en la web del Ministerio se difunden cifras para apoyar la planeación territorial.
6. **Protección a beneficiarios de cotizantes fallecidos:** Se mantuvieron instrumentos como la contribución solidaria y la movilidad entre regímenes para proteger a beneficiarios mientras se reconoce la pensión de sobreviviente. Las Resoluciones 762 de 2023 y 1823 de 2024 introdujeron la novedad “reporte de fallecimiento del cotizante”, que garantiza la continuidad en salud. La ADRES identifica mensualmente a los beneficiarios en protección laboral y registra sus cifras en la BDUA.

Análisis: Estas acciones muestran un esfuerzo por ampliar la cobertura y evitar des-afiliaciones. Destaca el aumento de afiliaciones de oficio y la mayor cobertura de migrantes. No obstante, los informes no cuantifican la población aún no afiliada ni presentan indicadores de seguimiento a la población transitoria (p. ej., migrantes sin permiso, habitantes de calle). Tampoco se evidencia la

eficacia de las campañas de cultura de seguridad social ni la interoperabilidad entre bases de datos territoriales y nacionales.

3. Mecanismo de contribución solidaria (población no pobre y no vulnerable)

El informe de marzo de 2025 explica que el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 permitió a la población del grupo D del Sisbén IV (no pobre y no vulnerable) afiliarse al régimen subsidiado pagando entre el 1 % y el 15 % de la UPC. El Decreto 616 de 2022 y las Resoluciones 925 y 939 de 2022 reglamentaron el mecanismo y ajustaron la planilla PILA. Minsalud señala que mantiene asistencias técnicas a EPS y entidades territoriales y dispone mensualmente la base de potenciales beneficiarios a través de la ADRES.

Análisis: Aunque el mecanismo de contribución solidaria representa una alternativa para quienes no alcanzan a cotizar, los informes no indican cuántas personas se han afiliado por esta vía ni miden su impacto en la reducción de la población sin seguro. Se recomienda al Ministerio reportar el número de beneficiarios, su permanencia en el sistema y las barreras económicas detectadas. Además, este mecanismo podría contribuir a profundizar la brecha financiera del sistema si no se garantiza una adecuada verificación de las condiciones socioeconómicas y la continuidad del aporte. Es necesario establecer un seguimiento individualizado de la población afiliada bajo esta modalidad, que permita validar de forma periódica la vigencia de las condiciones que dan acceso a esta contribución y detectar oportunamente a quienes han ingresado al mercado laboral o cuentan con capacidad de cotización, para evitar su permanencia indebida en el régimen subsidiado.

II. Accesibilidad y redes integrales territoriales

1. Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y telemedicina

El Plan Nacional de Desarrollo (Ley 2294 de 2023) establece la conformación de RIITS. Tanto los informes de marzo y julio de 2024 como los de marzo y julio de 2025 describen los criterios para su conformación: considerar la oferta y necesidades locales, basar su operación en la Atención Primaria en Salud y garantizar la participación de prestadores públicos, privados y comunitarios. Las RIITS deben acercar la atención a la comunidad, fortalecer la red pública y articularse con el talento humano e infraestructura.

A pesar de lo anterior, con este punto no es posible valorar si se ha cerrado la brecha de accesibilidad física señalada por la Corte.

Telemedicina y telesalud

Minsalud reconoce la telemedicina como herramienta para reducir barreras geográficas y de oportunidad. El informe de 30 de julio de 2025 define la telesalud como la prestación de servicios

médicos a distancia mediante tecnologías de la información y afirma que reduce remisiones a centros de alta complejidad. El Ministerio implementó varias acciones:

- **Desarrollo de nodos y alianzas:** se suscribieron convenios con universidades (Nacional, Cundinamarca, Antioquia, Córdoba) para establecer nodos de telesalud; se realizaron visitas a municipios para identificar 500 referentes comunitarios y establecer nodos regionales.
- **Capacitación y asistencia técnica:** se impartieron capacitaciones a equipos territoriales y se elaboraron documentos técnicos para asegurar que las IPS implementen telesalud bajo estándares de calidad.
- **Cooperación internacional y expansión regional:** se avanzó en un plan de acción para la región amazónica y se recibieron apoyos de PATH, BID y Corea para una agenda de transformación digital.

El informe de **12 de marzo de 2025** presenta cifras históricas de telemedicina: entre julio de 2022 y diciembre de 2023, **1 948 prestadores** reportaron **17 023 987 atenciones** brindadas a **12 359 926 personas**, de las cuales 4 471 416 correspondieron a telemedicina interactiva y 6 589 963 a telemedicina no interactiva. Estas atenciones se concentran en zonas como Bogotá (más de 2,4 millones de personas atendidas mediante TM interactiva y no interactiva) y Antioquia.

Análisis: La telesalud muestra un avance significativo en el número de atenciones, pero la información reportada se limita al periodo 2022-2023. No se presentan datos de 2024 ni 2025 ni se detalla el impacto de los nodos de telesalud en otras regiones. Tampoco se indica si se cuenta con infraestructura de conectividad adecuada para los municipios apartados. Se recomienda actualizar el reporte de atenciones telemédicas a 2024-2025, identificar la cobertura por departamento y evaluar la calidad de las conexiones y la satisfacción de los usuarios. Adicionalmente, es necesario aclarar que la telemedicina constituye una verdadera modalidad de prestación de servicios de salud y, como tal, exige la valoración efectiva de las condiciones clínicas del paciente, la trazabilidad de la atención y el cumplimiento de estándares técnicos y éticos equivalentes a los de la atención presencial. En consecuencia, debe evitarse asimilar cualquier interacción virtual a una consulta telemédica. Se requiere evaluar la eficiencia y eficacia de las consultas realizadas bajo esta modalidad, así como su impacto real en la morbilidad y mortalidad, para garantizar que la expansión de la telemedicina se traduzca en resultados clínicos efectivos y en una mejora tangible del acceso y la calidad asistencial.

2. Población privada de la libertad y migrante

- **Población privada de la libertad (PPL):** El informe de julio de 2025 señala que Minsalud participa en el Consejo Nacional del Fondo de Salud para la PPL y diseñó un nuevo modelo de salud para personas privadas de la libertad que incluye componentes normativos, evaluación poblacional, organización de la red, telemedicina y coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia. El modelo incluye un protocolo de aislamiento para brotes y se anunció que sería presentado a las autoridades responsables y al Consejo de Política Criminal

en el último trimestre de 2025. Aun así, no se aportan datos sobre el número de personas privadas de la libertad afiliadas al SGSSS ni sobre la cobertura de servicios intramurales.

- **Migrantes venezolanos:** Como se señaló, la población migrante afiliada pasó de 1,417,838 en diciembre de 2023 a 1,565,736 en diciembre de 2024 y 1,601,570 en junio de 2025, evidenciando un incremento progresivo. Minsalud no informa el porcentaje de migrantes aún sin cobertura ni las dificultades en trámites de regularización y acceso.

III. Calidad y oportunidad de los servicios

1. Indicadores de cáncer

La Corte ordenó reducir los tiempos de acceso y mejorar la calidad en enfermedades de alto impacto, como el cáncer. El informe de julio de 2025 reporta los siguientes resultados nacionales:

- **Tiempo para confirmación diagnóstica:** promedio de **35,5 días** frente a la meta de 30 días.
- **Proporción de pacientes diagnosticados en estadios tempranos:** **51,9 %** frente al objetivo del 60 %.
- **Tiempo para iniciar tratamiento oncológico:** **58,9 días** frente al objetivo de 45 días.

Como acciones, se mencionan el diseño de fluogramas para el proceso de atención, el seguimiento de datos por el Observatorio Nacional de Cáncer y la elaboración de un plan decenal de control del cáncer.

Análisis: Los resultados muestran que los tiempos de diagnóstico y tratamiento no superan las metas y que menos del 60 % de pacientes son detectados en estadios tempranos. El informe no discrimina por entidad territorial ni por EPS, lo que impide identificar dónde se concentran las demoras. Se recomienda al Ministerio establecer indicadores diferenciales por departamento y EPS, divulgar reportes periódicos y articularse con Supersalud para investigar dilaciones injustificadas.

2. Calidad percibida y quejas de los usuarios

El anexo de Supersalud (segundo informe) provee datos sobre las quejas y reclamos relacionados con negación de servicios:

- En **2024** se registraron **112 275 quejas por negación de procedimientos**. De éstas, **79 015** correspondieron a procedimientos no quirúrgicos, especialmente servicios de imagenología (36 933 quejas) y otros procedimientos (35 988). Para procedimientos quirúrgicos hubo **33 260** quejas, divididas en 27 918 cirugías y 5 342 procedimientos en salas de cirugía.
- Las quejas se distribuyeron principalmente en **Bogotá (28 908)**, **Antioquia (20 793)**, **Valle del Cauca (11 312)** y **Cundinamarca (7 104)**, evidenciando concentración en regiones densamente pobladas.

- La Supersalud también informó que en 2024 impuso **24 sanciones** relacionadas con PQRD, de las cuales **5 fueron amonestaciones y 19 multas** por un valor total de **\$ 7 215 millones**.

Ánálisis: A pesar de las sanciones y los mecanismos de quejas, el número de reclamos por negación de procedimientos continúa siendo elevado, lo que coincide con los hallazgos del Auto 607 de 2024 (nivel de cumplimiento bajo en accesibilidad y calidad). La información disponible no desagrega el tipo de prestador (EPS/IPS) ni los motivos específicos de las negaciones, lo que dificulta una evaluación de las fallas estructurales. Se recomienda fortalecer la calidad de los registros y reportes de PQRD, publicar estadísticas por EPS y departamento, y establecer mecanismos de monitoreo continuo de tiempos de espera y negaciones.

IV. Seguimiento y acciones de control de Supersalud

El informe de Supersalud de 2024 (primer informe) se centra en la apertura de investigaciones administrativas derivadas de PQRD, listando 26 casos y las resoluciones de apertura. El anexo detalla la base de sanciones administrativas para 2024, evidenciando multas significativas a varias EPS e IPS. No obstante:

- Los informes no presentan un balance consolidado de las investigaciones (número de procesos concluidos, hallazgos, medidas correctivas implementadas).
- No se analiza el impacto de las sanciones en la reducción de quejas ni en la mejora de la calidad.
- La tabla de sanciones se centra en el valor de las multas sin explicar las causas (p. ej., negación de servicios, demoras, barreras administrativas).

Ánálisis: La Supersalud ha avanzado en la investigación y sanción de algunas entidades, pero la información proporcionada resulta insuficiente para determinar si estas acciones están incidiendo efectivamente en mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios. Es crucial que la Supersalud publique indicadores sobre la gestión de PQRD, el seguimiento a las EPS sancionadas y las medidas adoptadas para evitar la repetición de las conductas infractoras.

V. Conclusiones y recomendaciones

1. **Cobertura de afiliación:** Colombia mantiene una cobertura superior al 98 % y ha incrementado la afiliación de oficio y la de población migrante. No obstante, persisten brechas: falta información desagregada por departamentos para regímenes especiales y no se reporta cuántas personas permanecen sin afiliación (habitantes de calle, comunidades étnicas, migrantes sin permiso). Se recomienda al Minsalud establecer un registro único de no afiliados y reportar avances en su incorporación al SGSSS.
2. **Acciones de aseguramiento:** La asistencia técnica, la regulación y el Sistema de Afiliación Transaccional SAT han permitido aumentar las afiliaciones, pero es necesario evaluar la efectividad de estas medidas. Se sugiere implementar indicadores de resultado (p. ej., número

de personas afiliadas permanentemente, porcentaje de aumento en afiliaciones) y de impacto (reducción de tutelas por falta de afiliación).

3. **Contribución solidaria:** El mecanismo es una herramienta importante para el grupo D del Sisbén IV, pero el Ministerio no reporta cuántas personas se han afiliado bajo esta modalidad ni sus perfiles sociodemográficos. Se aconseja publicar estadísticas periódicas de afiliación, recaudo y permanencia, así como evaluar la suficiencia de las tarifas (1 %-15 % de la UPC) para cubrir los costos de atención. Este esquema, aunque valioso para ampliar la cobertura, podría también ampliar la brecha financiera del sistema si no se garantiza un control riguroso de las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios. Se requiere un seguimiento individualizado que permita validar la continuidad de los aportes y evitar la permanencia en el régimen subsidiado de personas con capacidad contributiva, preservando así la sostenibilidad del sistema y la focalización adecuada de los subsidios.
4. **Telemedicina:** En cuanto a telemedicina, el incremento de atenciones entre 2022 y 2023 es notable, pero se requieren datos de 2024-2025 y una evaluación de la calidad de la conectividad, la satisfacción del usuario y la integración con la atención presencial. La alianza con universidades y organismos internacionales es positiva; debe ampliarse a los departamentos con mayores barreras y asegurar que las inversiones en nodos se traduzcan en accesibilidad real.
5. **Poblaciones especiales:** Es valioso que Minsalud revise la atención de la población privada de la libertad; no obstante, hasta julio de 2025 no se presentan resultados en términos de afiliación, cobertura y atención intramural. Debe incluirse un diagnóstico de capacidad instalada en cárceles, personal de salud disponible y mecanismos de telemedicina adaptados a los centros penitenciarios. Respecto a los migrantes, se recomienda identificar el total de población migrante irregular y diseñar estrategias para su vinculación al SGSSS.
6. **Indicadores de oportunidad y calidad:** Los tiempos para confirmación diagnóstica (35,5 días), para iniciar tratamiento oncológico (58,9 días) y la proporción de pacientes diagnosticados en estadios tempranos (51,9 %) reflejan que el sistema aún no cumple las metas definidas. El Ministerio debe fortalecer la ruta integral de atención en cáncer, fijar incentivos y sanciones para las IPS y EPS que no cumplan los tiempos y publicar reportes desagregados por entidad y departamento.
7. **Supervisión y control:** Supersalud reportó 112 275 quejas por negación de procedimientos en 2024 y aplicó sanciones por \$ 7,215 millones. Pese a ello, no se observa una disminución significativa de las barreras. Se requiere fortalecer el seguimiento a las quejas, publicar información detallada por EPS/IPS, dar celeridad a los procesos sancionatorios y establecer mecanismos de alertas tempranas para detectar entidades con altas tasas de negación.

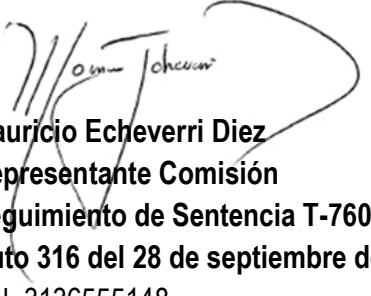
En conclusión, aunque los informes muestran avances en la afiliación y describen iniciativas para mejorar la accesibilidad y la calidad, persisten déficits de información, demoras en la atención y barreras en servicios que podrían impedir la materialización del goce efectivo del derecho a la salud. Como perito voluntario, ASSOSALUD exhorta al Ministerio, a la Supersalud y a los demás actores a

adoptar medidas más robustas, basadas en datos desagregados y evaluaciones de impacto, que permitan avanzar hacia la plena materialización de la Sentencia T-760 de 2008 y de su orden 29.

Respetuosamente solicito que este análisis sea incorporado y valorado por la Honorable Corte en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Así mismo, recibiré las notificaciones a que haya lugar al correo electrónico assosalud@gmail.com.

Quedo a disposición de la Sala para ampliar o sustentar cualquier aspecto técnico que se estime pertinente.

Atentamente,



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