

INFORME REALIZADO A SOLICITUD DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

Bogotá D.C., 16 de diciembre de 2025

Doctor

CARLOS CAMARGO ASSIS

Magistrado sustanciador

Honorable Corte Constitucional

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

salasrevisienc@corteconstitucional.gov.co

Asunto: Cumplimiento a la orden impartida por la Honorable Corte Constitucional en Auto 24 del 29 de octubre de 2025, **seguimiento a las órdenes vigésima séptima** de la Sentencia T-760 de 2008. Acción de tutela interpuesta por Luz Mary Osorio Palacio Contra Salud Colpatria y Otros. Respuesta Sobre los Interrogantes de la 27 a la 34 sobre el procedimiento de los recobros referente al Auto 007 de 20251. Donde la Sala declaró el incumplimiento general del componente de suficiencia de la UPC al identificar, entre otras cosas, fallas en el sistema de información del SGSSS que impedían calcular una prima suficiente.

Radicado: OFICIO OPTC-537-2025.

OFICIO OPTC-576-2025

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 permito poner en consideración de la Honorable Sala Especial de Seguimiento el presente informe, en cumplimiento de lo ordenado mediante auto 24 del 29 octubre de 2025.

Dicho auto solicita requiere a diversos actores del sistema de salud aportar información para evaluar la orden 27 de la Sentencia T-760 de 2008. Dicha orden obliga al Ministerio de Salud a rediseñar el sistema de recobros para servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), asegurando un flujo oportuno de recursos, un procedimiento de auditoría ágil, claridad en la reglamentación y transparencia en la asignación de dineros. La Resolución 740 de 2024 actualizó este procedimiento estableciendo etapas de radicación, auditoría integral, comunicación de resultados, subsanación de glosas y pago; en particular, dispuso que la ADRES debe realizar la auditoría integral dentro de los tres meses siguientes al cierre de radicación y pagar dentro del mes siguiente a la comunicación del resultado.

ASSOSALUD no administra recobros ni tiene acceso directo a bases de datos operativas, pues su rol se enfoca en representar a los profesionales de la salud. Aun así, con base en la normativa vigente y en la información presentada por el Ministerio de Salud en su respuesta al Auto (Radicado 2025110003220321 del 5 de noviembre de 2025), aportamos la siguiente respuesta:

2. Respuestas a los numerales 27 a 34 del Auto

27. Etapa de radicación y verificación inicial

La radicación ante la ADRES sigue un ciclo mensual. De acuerdo con la Resolución 740 de 2024, las entidades recobrantes deben presentar las solicitudes dentro de los dos meses siguientes al cierre de facturación, con los requisitos esenciales definidos en el Decreto 780 de 2016. La verificación inicial realiza controles de forma y comprueba que la solicitud incluya: datos del afiliado, autorización MIPRES, facturas, RIPS y copia de la historia clínica, entre otros. Si la información es incompleta, la solicitud se rechaza y debe volver a radicarse, lo que no constituye un resultado de auditoría y prolonga el tiempo total.

Los datos suministrados por el Ministerio indican que la ADRES realiza controles automáticos para validar la consistencia de los campos (códigos MIPRES, identificación del paciente, valor entregado, etc.). Estos filtros, aunque necesarios para asegurar la calidad, generan reprocesos cuando las EPS o IPS cargan valores erróneos o dejan campos vacíos. Consideramos oportuno que la ADRES publique estadísticas del número de pre-rechazos y los motivos más frecuentes, así como tiempos promedio para superar esta fase. Un esquema de pre-radicación podría permitir a los recobrantes conocer inconsistencias antes de cerrar el periodo oficial, reduciendo devoluciones.

28. Medidas para mejorar la operación de la plataforma de recobros

El Ministerio de Salud y Protección Social informó que entre 2024 y 2025 se liberaron las versiones 2.3 y 2.4 de MIPRES, en cumplimiento de la Resolución 740 de 2024, con los siguientes avances:

- **Nuevas funcionalidades en la prescripción de exclusiones y servicios complementarios:** se habilitó el rol prescriptor para medicamentos excluidos, se publicó un manual de usuario para prescripciones de exclusiones y se activó la transcripción de servicios complementarios en zonas especiales como Guainía.
- **Actualización de la fórmula médica y de las validaciones de suministro:** se ajustó la presentación de la fórmula médica para diferenciar tipos de medicamentos y productos nutricionales y se implementaron cruzamientos entre la cantidad entregada y el código de la prescripción, verificando que la fecha de entrega sea posterior a la codificación y que no existan suministros asociados a prescripciones anuladas.
- **Migración de la infraestructura de MIPRES a la nube:** el Ministerio migró la plataforma a Microsoft Azure, lo que mejora la disponibilidad, la escalabilidad y la seguridad del sistema.

- **Capacitación y asistencia técnica:** se reportaron jornadas presenciales y virtuales con más de 4 000 participantes en 2021 y 2022 para explicar el uso de MIPRES y la versión piloto 3.0.

Estas mejoras fortalecen la trazabilidad de las prescripciones y el suministro, esenciales para auditar los recobros. No obstante, persistentes problemas reportados y conocidos en el medio, como la congestión del aplicativo en los últimos días de radicación y fallas de conectividad en zonas apartadas, requieren que la ADRES mejore la capacidad de su plataforma de recobros y que el Ministerio extienda la capacitación a prestadores remotos.

29. Uso de MIPRES y dificultades para el seguimiento

MIPRES es el único mecanismo autorizado para prescribir tecnologías no financiadas con la UPC. Al centralizar la prescripción, permite a la ADRES verificar que el recobro corresponde exactamente con lo prescrito y evaluar la pertinencia clínica. Los controles implementados en 2024–2025 –validación del valor entregado, verificación de códigos y migración a la nube– han reducido los errores asociados al campo “Cantidad total” y a códigos inexistentes. Sin embargo, para que MIPRES mejore la precisión del recobro es crucial que:

1. **Las IPS actualicen oportunamente el estado de las prescripciones y la entrega real.** Se han identificado glosas porque el suministro no se registra o se sube fuera del plazo, generando discrepancias entre lo prescrito y lo facturado.
2. **La plataforma se integre completamente con el RIPS y con los sistemas de facturación de las IPS,** para evitar duplicidad de registros o cargas manuales.
3. **Se fortalezca la cobertura de internet y capacitación en zonas rurales,** ya que la falta de conectividad obliga a usar formatos de contingencia y retrasa la carga de información.

El Ministerio de Salud y Protección Social debería, además, publicar estadísticas de error de MIPRES y un cronograma de actualizaciones, para que los usuarios conozcan la evolución del aplicativo.

30. Cumplimiento del plazo de auditoría integral de tres meses

De acuerdo con el artículo 43.2 de la Resolución 740 de 2024, la ADRES debe realizar la auditoría integral dentro de los tres meses siguientes al cierre del periodo de radicación y emitir el certificado de cierre en ese plazo. La norma otorga un mes adicional para responder a glosas y un mes más para que la ADRES efectúe el pago.

ASSOSALUD no dispone de series estadísticas sobre el cumplimiento real de estos plazos. Recomendamos a la Corte requerir a la ADRES un informe desagregado por mes y EPS sobre el tiempo de auditoría y pago, que permita comparar la normativa con la práctica.

31. Identificación de etapas críticas y propuestas de mejora

Teniendo en cuenta la evidencia normativa, las etapas más críticas del procedimiento son:

1. **Radicación:** la complejidad de los requisitos y la falta de homologación de códigos generan devoluciones. Sería conveniente simplificar la documentación obligatoria y publicar guías de radicación con ejemplos de requisitos, así como habilitar un módulo de pre-validación en la plataforma.
2. **Auditoría integral:** la ADRES debe revisar la totalidad de las cuentas con sus soportes clínicos y contables. El volumen de recobros y la carencia de suficientes auditores ocasionan retrasos.
3. **Glosas y subsanación:** muchas glosas son atribuibles a errores formales, como diferencias en el nombre del paciente o en el número de la prescripción. Un canal de retroalimentación directa permitiría aclarar rápidamente estos asuntos. La ADRES podría adoptar un estándar de glosas, clasificándolas por criticidad y habilitando subsanaciones en línea.
4. **Pago:** la disponibilidad presupuestal y los procesos administrativos internos inciden en el retraso del pago. Garantizar el aprovisionamiento oportuno y automatizar el giro tan pronto se supere la auditoría agilizaría esta etapa.

32. Agilidad y precisión de las auditorías

El éxito del sistema de recobro depende de auditorías rigurosas, pero también ágiles. La Resolución 740 exige que la ADRES valide, dentro del plazo de tres meses, todos los requisitos esenciales del recobro. Para lograrlo con precisión, se requieren varias acciones:

- **Implementar un manual de auditoría** que unifique los criterios técnicos y clínicos, de forma que las glosas sean consistentes y predecibles. La Resolución 740 prevé la adopción de dicho manual, pero este debe actualizarse periódicamente e involucrar a expertos clínicos.
- **Usar herramientas de analítica de datos y machine learning** para identificar patrones de fraude o sobreutilización, permitiendo concentrar los recursos de auditoría en cuentas de alto riesgo y agilizar las de bajo riesgo.
- **Fortalecer la transparencia**, publicando indicadores de glosas, tasas de aceptación y tiempos de respuesta. Los prestadores podrían comparar su desempeño con estándares y mejorar sus procesos.

Sin información estadística proporcionada por la ADRES es imposible evaluar objetivamente la agilidad y precisión actuales, por lo que se reitera la necesidad de contar con indicadores oficiales.

33. Plazos de pago y efectos de los retrasos

ASSOSALUD no gestiona recobros, por lo que no posee datos sobre el tiempo promedio entre la aprobación y el pago ni sobre la mayor mora registrada. Desde la perspectiva de los profesionales de

la salud, los retrasos en el pago de cobros afectan la liquidez de prestadores y pueden repercutir en la sostenibilidad del sistema. Pedimos a la ADRES que detalle estos tiempos y explique las causas de las moras para poder proponer medidas correctivas.

34. Evaluación de los cambios normativos: Resoluciones 2152 de 2020, 575 de 2023 y 740 de 2024

- **Resolución 2152 de 2020:** formalizó un procedimiento integrado de recobro, definió requisitos mínimos y estableció la posibilidad de radicar mensual o trimestralmente. No introdujo plazos estrictos de auditoría.
- **Resolución 575 de 2023:** modificó artículos de la Resolución 1885 de 2018, ajustando los tiempos de radicación y definiendo un sistema de auditoría integral. Introdujo herramientas para la prescripción y la validación de tecnologías no financiadas, alineándolas con MIPRES.
- **Resolución 740 de 2024:** reemplazó y compiló las normas anteriores, actualizando todo el procedimiento y fijando plazos específicos para cada etapa, incluida la auditoría integral de tres meses y el pago de un mes. También amplió el detalle de las mallas de validación y los roles del MSPS y de la ADRES en la administración de MIPRES y en la capacitación de prestadores.

En nuestro criterio, la evolución normativa ha mejorado la claridad y la estandarización del procedimiento; el plazo de auditoría integral de tres meses es un avance significativo frente a la indefinición anterior. Las mejoras en MIPRES y la migración a la nube facilitan el control en línea. No obstante, el impacto real de estas normas en la agilización del proceso no puede evaluarse sin datos concretos sobre tiempos y glosas. Es indispensable realizar un balance técnico –que debe provenir del MSPS y de la ADRES– para determinar si las modificaciones han mejorado la eficiencia o si han generado nuevos cuellos de botella.

Por esto, se recomienda que el Ministerio y la ADRES realicen una evaluación de impacto de cada reforma normativa sobre tiempos de radicación, auditoría y pago. Además, deben simplificar formularios, mejorar la interoperabilidad de los sistemas y publicar un plan de reducción de glosas. Estas acciones permitirán que las modificaciones reglamentarias se traduzcan en mayor eficiencia y en la satisfacción del derecho a la salud.

3. Conclusiones y recomendaciones

1. **Necesidad de información oficial:** A pesar de los avances normativos, existe una brecha entre lo regulado y la práctica. Sin cifras de radicación, auditoría, glosas y pago, no es posible evaluar la eficiencia del sistema ni proponer correctivos específicos.
2. **Fortalecimiento de la plataforma y capacitación:** Las actualizaciones de MIPRES y la migración a la nube son pasos positivos. Pero persisten problemas de conectividad, congestión y desconocimiento del procedimiento. Se requiere ampliar la cobertura de

capacitación a prestadores y profesionales de la salud, así como establecer mesas de soporte técnico permanentes y funcionales.

3. **Simplificación y estandarización:** Muchas glosas obedecen a errores formales y duplicidades de información. Un módulo de pre-validación y guías de radicación podrían reducir devoluciones. Asimismo, es recomendable actualizar y socializar el manual de auditoría, incorporar herramientas tecnológicas para la detección de riesgos y fortalecer la planta de auditores.
4. **Garantía de recursos y flujo de caja:** El retraso en el pago de recobros pone en riesgo la prestación de servicios y la sostenibilidad de las IPS. La ADRES debe garantizar la disponibilidad presupuestal y automatizar el giro una vez superada la auditoría, con sistemas de compensación cuando se superen los plazos.

En virtud de lo expuesto, la **Asociación Nacional de Profesiones de la Salud – ASSOSALUD** reitera su compromiso permanente con el seguimiento a la **Sentencia T-760 de 2008**, así como con la defensa y garantía efectiva del derecho fundamental a la salud. Confiamos en que la información y el análisis aportados contribuyan al esclarecimiento integral de los hechos y sirvan de insumo técnico para la adopción de las medidas correctivas que la Honorable Corte Constitucional estime pertinentes, en beneficio del sistema de salud y del Talento Humano en Salud del país.

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