

## INFORME TÉCNICO REALIZADO A SOLICITUD DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

Bogotá D.C., 4 de marzo de 2026

Doctor

**CARLOS CAMARGO ASSIS**

**Magistrado sustanciador**

**Honorable Corte Constitucional**

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

[salasrevisienc@corteconstitucional.gov.co](mailto:salasrevisienc@corteconstitucional.gov.co)

**Asunto:** Cumplimiento a la orden impartida por la Honorable Corte Constitucional en Auto 9 de febrero de 2026, **seguimiento a la orden vigésima novena** de la Sentencia T-760 de 2008. Acción de tutela interpuesta por Luz Mary Osorio Palacio Contra Salud Colpatria y Otros. Mediante el cual se corre 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 (PGN), al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la libertad.

**Radicado: OFICIO OPTC-073-2026.**

**Expediente: T-1.281.247.**

Respetado Magistrado:

Mauricio Echeverri Diez, en mi calidad de Presidente y Representante Legal de la Asociación Nacional de Profesionales de la Salud – ASSOSALUD, y como vocero del Grupo de la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural al Sistema General de Seguridad Social en Salud (CSR), designado como perito constitucional voluntario mediante el Auto 316 del 28 de septiembre de 2010, me permito presentar ante su despacho el presente análisis técnico de la CSR en atención al traslado dispuesto por la Sala Especial de Seguimiento mediante el Auto del 9 de febrero de 2026. Agradecemos a la Honorable Corte Constitucional la oportunidad de emitir concepto respecto del informe y los anexos remitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como frente a los interrogantes formulados a distintas entidades, en el marco de la verificación del cumplimiento de la orden vigésima novena de la Sentencia T-760 de 2008.

## Contexto y alcance de la solicitud

En el Auto del 9 de febrero de 2026, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, al examinar la orden vigésima novena (universalización de la afiliación y sostenibilidad del sistema), corrió traslado a la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud - CSR, y a otras entidades del sector, de un conjunto de documentos remitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y de los anexos en formato Excel. Además de trasladar dichos insumos, la Corte formuló un amplio cuestionario al MSPS y a otras entidades sobre la evolución de la afiliación, la movilidad, los mecanismos de contribución solidaria, el aseguramiento de personas privadas de la libertad (PPL) y migrantes, la accesibilidad física (incluidos telemedicina y capacidad hospitalaria), el seguimiento a la calidad y las acciones de auditoría y acreditación. Como integrante del grupo de peritos y en representación de la CSR, se revisó la información suministrada por el MSPS y sus anexos y expone sus observaciones técnicas a continuación.

## Documentos analizados

1. **Informe del MSPS del 5 de noviembre de 2025** y sus cuatro anexos en Excel, que presentan cifras de afiliación por departamento y municipio, desagregadas por regímenes contributivo y subsidiado, así como datos sobre la población catalogada como “no pobre o no vulnerable”, personas migrantes y cotizaciones al sistema.
2. **Informe del segundo semestre de 2025** remitido por el MSPS, donde se describen las acciones adelantadas en materia de accesibilidad, calidad y talento humano, y se presentan tablas sobre atenciones de telemedicina por municipio, la capacidad de camas hospitalarias por especialidad y diversas acciones en territorios Zonas de Difícil Gestión (ZDG).
3. **Preguntas formuladas por la Corte en el auto**, que orientan la revisión de la información, en especial sobre los avances en la afiliación, accesibilidad, calidad y gastos de bolsillo.

## Observaciones sobre afiliación y cobertura

### Cobertura y población afiliada

El MSPS reporta que la cobertura de afiliación al sistema de salud se mantuvo en un rango cercano al 98,5 % durante 2024 y la primera mitad de 2025. La información del anexo “Afil\_BDUA\_Jun 2025” muestra un total de 50 036 011 afiliados en junio de 2025 (23,3 millones en el régimen contributivo y 26,7 millones en el subsidiado) y confirma que la mayor concentración de afiliados se encuentra en las grandes ciudades: Bogotá D.C., Antioquia, Cundinamarca, Cali y Santander superan los dos millones de afiliados, con una distribución similar entre contributivo y subsidiado. En departamentos de alta ruralidad como Guaviare, Vaupés o Vichada, la proporción de afiliados al régimen subsidiado es superior al 85 %, lo que evidencia la dependencia de subsidios para garantizar la cobertura.

Se observa que, aunque la cobertura global se aproxima a la universalidad, existen *brechas importantes*:

- **Diferencias metodológicas:** la cobertura se calcula comparando la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) con las proyecciones del DANE. Las actualizaciones poblacionales del DANE pueden generar ajustes en la tasa de cobertura, por lo que es imprescindible que las cifras se actualicen oportunamente y que se explique cómo afectan las variaciones demográficas a los porcentajes de cobertura.
- **Población excluida:** los anexos no contienen cifras de la población en los regímenes especiales y de excepción (fuerzas militares, Policía y Ecopetrol). Su exclusión, reconocida por razones de seguridad, dificulta medir la afiliación total.
- **Movilidad, nacimientos y defunciones:** el MSPS no aporta datos desagregados sobre los fenómenos de movilidad interna, nacimientos y defunciones, factores que pueden impedir el logro del 100 % de cobertura. La Corte solicitó estos cálculos y consideramos que su ausencia limita el diagnóstico de la cobertura.

### Afiliación de poblaciones específicas

- **Mecanismo de contribución solidaria:** el MSPS señaló en informes anteriores que, mediante este mecanismo, se afiliaron alrededor de 2,8 millones de personas de oficio entre 2023 y 2025, de las cuales 227 000 ingresaron al régimen contributivo y 2,56 millones al subsidiado. Sin embargo, en el informe de noviembre de 2025 no se detallan los resultados específicos del segundo semestre de 2025 ni la permanencia de los beneficiarios. Es imprescindible conocer cuántas de las personas clasificadas como “no pobres o no vulnerables” se han afiliado efectivamente al sistema, qué tarifas están pagando y si existen barreras económicas que los lleven a la evasión o a la informalidad.
- **Población migrante:** para diciembre de 2023 había 1 417 838 migrantes venezolanos afiliados al SGSSS; en junio de 2025 esta cifra ascendía a 1 601 570, lo que implica un aumento del 12,9 %. El informe no desagrega los datos del segundo semestre de 2025 ni incluye información de otras nacionalidades, a pesar de que la Corte lo solicitó. Reiteramos la necesidad de reportar la afiliación de migrantes semestralmente y por régimen de afiliación, así como los mecanismos de regularización que facilitan su acceso.
- **Personas privadas de la libertad (PPL):** si bien el MSPS reportó avances en el diseño de un nuevo modelo de atención para la población privada de la libertad, no se presentan cifras actualizadas de afiliación ni indicadores de acceso para el segundo semestre de 2025. Es crucial conocer el número de PPL afiliadas en cada modalidad (prisión intramural, domiciliaria y vigilancia electrónica) y la capacidad instalada en los establecimientos penitenciarios.

### Accesibilidad y prestación de servicios

#### Telemedicina y telesalud

El informe del segundo semestre de 2025 señala que la telemedicina ha contribuido de manera significativa a reducir las barreras de acceso en territorios dispersos y rurales. La estrategia incluye

convenios con universidades para crear nodos de telemedicina en municipios con mayores necesidades, visitas a territorios PDET (Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial) y la capacitación de referenciados locales. El documento enfatiza que la mayoría de atenciones por telemedicina se concentran en grandes ciudades (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena), pero que el crecimiento relativo de esta modalidad es más alto en municipios PDET, con avances notables en Chocó, Cauca, Nariño, Putumayo, Caquetá, Arauca y el Urabá antioqueño.

Se valora estos logros, pero se considera necesario profundizar en los datos solicitados por la Corte sobre el número de atenciones de telemedicina desagregadas por departamento y regímenes para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025. Sin esta desagregación resulta complejo evaluar la cobertura real y la efectividad de la telemedicina como respuesta a las brechas de acceso. Además, es fundamental que las intervenciones remotas se complementen con la expansión de servicios intramurales y extramurales, pues la telemedicina no reemplaza la atención presencial en situaciones que requieren examen físico o procedimientos.

### **Infraestructura hospitalaria y talento humano**

La Corte pidió reportar el número de camas hospitalarias por especialidad (adultos, neonatos, pediatría, cuidados intensivos y salud mental) para 2025. El documento “Informe del segundo semestre de 2025” consigna que el MSPS elaboró un plan para determinar el mínimo de servicios por territorio y que ha empezado a caracterizar las redes integrales e integradas de salud; sin embargo, en los anexos a los que se tuvo acceso, no se observa la tabla solicitada de camas por departamento. La identificación precisa de la capacidad instalada es crucial para orientar inversiones, corregir desequilibrios territoriales y cumplir con el mandato de universalizar el acceso físico a los servicios.

En relación con el talento humano, se destaca que el MSPS continúa implementando el Modelo Integral Territorial y las estrategias de *extramuralidad* para llevar servicios a zonas de difícil acceso, incluyendo brigadas y atención domiciliaria. No obstante, no se ofrece una desagregación de profesionales por especialidad ni por municipio como solicita la Corte. ***Se reitera la necesidad de fortalecer la formación y distribución de especialistas en pediatría, gineco-obstetricia, psiquiatría y otras áreas críticas, así como de desarrollar incentivos para su permanencia en territorios con brechas de talento humano.***

### **Calidad y sistemas de información**

El informe menciona que el MSPS ha avanzado en el desarrollo del Sistema de Información para la Calidad y que continúa evaluando los procesos de habilitación, auditoría y acreditación de prestadores. Sin embargo, la Corte requirió datos sobre la evolución del Sistema de Calidad (SOCGS), resultados de las auditorías, número de instituciones acreditadas y el monitoreo del Sistema de Información para la Calidad. Estos datos no aparecen en los anexos a los que se tuvo acceso y son esenciales para valorar si las medidas adoptadas están mejorando la calidad, oportunidad y seguridad en la atención.

También se solicitó un reporte de las acciones de la Superintendencia de Salud frente a peticiones, quejas y reclamos y las sanciones a EPS; esa información debe ser integrada en el análisis de calidad y transparencia.

### **Consideraciones finales y recomendaciones**

1. **Necesidad de información completa y actualizada.** La Corte ha solicitado cifras desagregadas por departamento, municipio y régimen sobre afiliación, telemedicina, camas hospitalarias, talento humano y personas privadas de la libertad. Los documentos analizados presentan avances generales, pero no proporcionan todos los datos requeridos. Recomendamos que el MSPS consolide un registro unificado y de acceso público que integre la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados), los datos de telemedicina, los reportes de la ADRES y del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, para que los peritos y la ciudadanía puedan evaluar de manera integral el avance hacia la cobertura universal.
2. **Profundizar la vinculación de poblaciones especiales.** Es urgente conocer el resultado de la afiliación de las personas clasificadas como “no pobres o no vulnerables” mediante el mecanismo de contribución solidaria, así como el número de personas migrantes y personas privadas de la libertad afiliadas al cierre de 2025. Se deben adoptar acciones para superar barreras económicas o administrativas que obstaculizan la permanencia de estas poblaciones en el SGSSS.
3. **Fortalecer la estrategia de telemedicina y telesalud.** La expansión de nodos de telemedicina en municipios PDET (Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial) es prometedora, pero debe ir acompañada de mejoras en conectividad, dotación tecnológica y capacitación del talento humano local. Asimismo, resulta clave medir la oportunidad y resolución de las atenciones y garantizar que las consultas virtuales no sustituyan la oferta presencial cuando esta sea necesaria.
4. **Mejora de la calidad y control social.** La transparencia en los procesos de habilitación, auditoría y acreditación es fundamental para recuperar la confianza ciudadana. Se requieren indicadores comparables sobre la calidad observada y la calidad esperada en los servicios, así como resultados de las intervenciones de la Superintendencia de Salud y la Defensoría del Pueblo. La participación activa de los pacientes y las sociedades científicas en estos procesos permitirá identificar fallas y proponer soluciones.
5. **Articulación interinstitucional y seguimiento.** El MSPS debe articular esfuerzos con el DANE, la ADRES, el INPEC y el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad para obtener datos completos y fidedignos. Reiteramos la importancia de definir metas claras y medibles para 2026 y de presentar informes semestrales que permitan evaluar el avance hacia la universalidad, la equidad territorial y la sostenibilidad del sistema.

## Conclusión

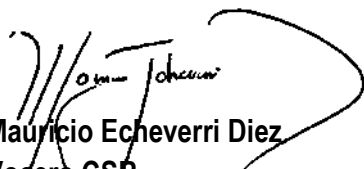
En conclusión, si bien se reconocen los avances informados por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de ampliación de la afiliación, implementación del mecanismo de contribución solidaria y expansión progresiva de la telemedicina en territorios con mayores brechas de acceso, la información suministrada no resulta aún suficiente, completa ni plenamente desagregada para verificar de manera integral el cumplimiento efectivo de la orden vigésima novena de la Sentencia T-760 de 2008.

La ausencia de datos consolidados y actualizados sobre movilidad poblacional, población excluida de regímenes especiales, afiliación de personas privadas de la libertad y migrantes, capacidad hospitalaria por especialidad, distribución territorial del talento humano y resultados verificables en materia de calidad, limita la posibilidad de evaluar con precisión los avances hacia la universalización real de la afiliación, la equidad territorial en el acceso y la sostenibilidad estructural del sistema.

En ese sentido, se considera indispensable que el Ministerio de Salud y Protección Social complemente la información requerida por la Corte Constitucional, incorpore indicadores verificables, metas medibles y reportes periódicos desagregados, y fortalezca la articulación interinstitucional para garantizar la trazabilidad de los datos. Solo mediante información completa, transparente y comparable será posible determinar si las medidas adoptadas están produciendo impactos reales en la reducción de barreras de acceso, en la calidad de la atención y en la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

Finalmente, se reitera que el cumplimiento de la orden 29 no puede limitarse a alcanzar porcentajes globales de cobertura, sino que debe traducirse en ***una afiliación efectiva, en acceso oportuno y en prestación de servicios con estándares de calidad, equidad territorial y sostenibilidad financiera***, bajo un seguimiento continuo que permita consolidar un sistema de salud que responda de manera integral a las necesidades de toda la población colombiana.

Atentamente,



Mauricio Echeverri Diez

Vocero CSR

Seguimiento de Sentencia T-760 de 2008

Auto 316 del 28 de septiembre de 2010

Cel. 3136555148

assosalud@gmail.com