

## INFORME REALIZADO A SOLICITUD DE LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL

Bogotá D.C., 11 de mayo 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 sobre el Auto 24 de abril de 2026, seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Acción de tutela interpuesta por Luz Mary Osorio Palacio Contra Salud Colpatria y Otros. Correr traslado del Plan Inmediato de Acciones en Salud (PIAS) - componente de sostenibilidad financiera remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la sostenibilidad del SGSSS en cumplimiento del Auto 2049 de 2025

**Radicado: OFICIO OPTC-165-2026.**

**Expediente:** T-1.281.247. AC

Respetado Magistrado:

Mauricio Echeverri Diez, en 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 de la Sentencia T- 760 de 2008 y de Reforma Estructural al Sistema General de Seguridad Social en Salud -CSR, y designados como peritos constitucionales voluntarios, me permito poner en consideración de la Honorable Sala Especial de Seguimiento el presente informe, en cumplimiento de lo ordenado mediante Auto del 24 de abril de 2026, mediante el cual se corre traslado del Plan Inmediato de Acciones en Salud (PIAS) presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se presenta a continuación su pronunciamiento en calidad de perito.

### 1. Contexto del requerimiento

El Auto de 24 de abril de 2026 recuerda que, tras valorar el cumplimiento de las órdenes estructurales, la Corte ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social elaborar un Plan Inmediato de Acciones en Salud que contuviera fases de diagnóstico, diseño, implementación y seguimiento para los mandatos 16 a 30 y garantizara la sostenibilidad financiera del SGSSS. Conforme a la providencia, el PIAS y sus

anexos (dos documentos PDF y dos matrices en Excel) han sido remitidos para revisión de la CSR y de otros peritos constitucionales, a quienes se solicita pronunciarse sobre el contenido de dichos informes. El PIAS se estructura en seis componentes estratégicos: (i) acceso y oportunidad en servicios, (ii) plan de beneficios en salud, (iii) sostenibilidad financiera, (iv) aseguramiento y accesibilidad, (v) situación territorial del Chocó, y (vi) derecho a la salud y control del sistema.

ASSOSALUD participa en la CSR y ha seguido de manera permanente la implementación de los autos que desarrollan la Sentencia T-760 de 2008. En marzo de 2026 entregamos un concepto sobre el componente de sostenibilidad financiera del PIAS, enfatizando la necesidad de ajustar la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y asegurar los flujos de recursos para garantizar remuneración digna al talento humano en salud. El presente documento amplía aquel pronunciamiento y analiza el PIAS de manera integral, con base en los documentos allegados y en los indicadores del Goce Efectivo del Derecho a la Salud (GEDS).

## **2. Análisis del PIAS**

### **2.1 Metodología y estructura del plan**

El PIAS identifica una fase inicial de diagnóstico y delimitación que revisa la situación actual, logros, dificultades e indicadores de cada orden y establece la delimitación institucional. En la fase de diseño y formulación estratégica, se proponen líneas de acción y responsables. La fase de implementación y ejecución define acciones concretas y la de seguimiento y ajuste incorpora indicadores de goce efectivo, de seguimiento a objetivos y de proceso. La inclusión de indicadores, especialmente de goce efectivo, constituye un avance, pues orienta la medición de resultados en términos de acceso efectivo a la atención en salud y no sólo de actividades. Sin embargo, a lo largo del documento se advierte que muchos indicadores son cualitativos o carecen de metas temporales y de cifras base, lo que dificulta el seguimiento y la rendición de cuentas.

### **2.2 Componente de acceso y oportunidad (Orden 16)**

El diagnóstico indica que las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) son seleccionadas unilateralmente por las EPS y que en un mismo departamento pueden coexistir hasta diez redes, generando segmentación, fragmentación de la atención y barreras para el acceso. El PIAS propone depurar y unificar estas redes, garantizar estándares mínimos por territorio y ampliar la oferta mediante equipos básicos de salud y telemedicina. Consideramos positivos los esfuerzos por identificar redes paralelas y por incorporar la telemedicina como estrategia para mejorar la oportunidad; el propio Ministerio de Salud y Protección Social ha reportado expansión de nodos y capacitación al personal para telemedicina. No obstante, el plan no fija fechas ni asigna recursos específicos para la depuración de redes ni para la ampliación sostenida de la telemedicina. Tampoco prevé indicadores que permitan medir la reducción de tiempos de espera, el número de consultas

resueltas por telemedicina o la integración efectiva entre niveles de atención. Recomendamos que se definan metas anuales de disminución de tiempos de espera y cobertura de telemedicina por región, y que se asigne presupuesto a los departamentos, EPS o quien corresponda, para consolidar la prestación territorial.

### **2.3 Componente del plan de beneficios en salud (Órdenes 17 a 23)**

En materia de actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y de servicios excluidos, el PIAS detalla acciones orientadas a la elaboración de guías basadas en evidencia y al fortalecimiento de la gestión de tecnologías en salud. No obstante, persisten vacíos importantes relacionados con la incorporación oportuna de medicamentos y tecnologías de alto costo, así como con las dificultades operativas que actualmente presenta MIPRES para la prescripción y acceso a servicios y tecnologías no financiadas con UPC.

Aunque MIPRES fue concebido como una herramienta para garantizar trazabilidad, transparencia y soporte técnico en la prescripción, la experiencia acumulada durante su implementación ha evidenciado que, en la práctica, puede convertirse en una barrera administrativa de acceso cuando existen limitaciones tecnológicas, dificultades operativas, insuficiente capacitación de los prescriptores, restricciones en los catálogos habilitados o demoras asociadas a validaciones y autorizaciones posteriores. Estas situaciones adquieren especial relevancia en contextos donde el acceso oportuno al tratamiento resulta determinante para la continuidad de la atención y para la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

De igual forma, el informe reconoce que la fragmentación de las redes de prestación y el déficit de especialistas afectan la conformación de juntas de profesionales de la salud y retrasan la autorización de servicios excluidos, situación que termina trasladando cargas administrativas adicionales tanto a los profesionales tratantes como a los pacientes. En ese sentido, ASSOSALUD reitera que la resolución estructural de estas problemáticas exige fortalecer la autonomía médica, garantizar la disponibilidad de especialistas y expedir normas que simplifiquen la prescripción de servicios y tecnologías no incluidas en el PBS, manteniendo mecanismos adecuados de transparencia, trazabilidad y control para los casos en los que ello resulte necesario.

Adicionalmente, resulta fundamental que cualquier proceso de implementación o ampliación de herramientas tecnológicas como MIPRES esté acompañado de estrategias suficientes de capacitación, asistencia técnica y maduración operativa, evitando que las exigencias administrativas terminen afectando la oportunidad en la atención. La experiencia del sistema demuestra que este tipo de plataformas requieren procesos de ajuste progresivo y monitoreo permanente para identificar inconsistencias, dificultades de funcionamiento o efectos no deseados que puedan impactar el acceso efectivo a medicamentos y tecnologías en salud.

Por ello, el PIAS debería incorporar medidas concretas orientadas a definir plazos periódicos para la actualización del PBS, ampliar el número de códigos y tecnologías habilitadas en MIPRES, fortalecer las herramientas de capacitación y acompañamiento dirigidas a los prescriptores, y establecer mecanismos de seguimiento preventivo frente a posibles barreras administrativas derivadas de la operación de estas plataformas tecnológicas.

## **2.4 Componente de sostenibilidad financiera (Órdenes 21, 22 y 24)**

La sostenibilidad financiera es uno de los ejes críticos del plan. El PIAS reconoce que el cumplimiento de las órdenes relacionadas con suficiencia de la UPC y de los Presupuestos Máximos está en etapa de documentación y subraya la necesidad de garantizar la disponibilidad presupuestal para los pagos oportunos. Dentro del subtema “flujo de recursos”, el plan propone asegurar un flujo ágil, suficiente y oportuno al interior del sistema de cobros para garantizar la sostenibilidad financiera. También menciona la transferencia de recursos a la ADRES y la necesidad de controlar sobrecostos y rediseñar el proceso de cobros.

Aunque se reconoce el problema, el PIAS no fija metas de reducción de la demora en los pagos ni indica los mecanismos mediante los cuales la ADRES y el MSPS garantizarán el flujo oportuno de recursos. Tampoco presenta proyecciones sobre el costo total de ajustar la UPC a niveles suficientes ni cómo se financiaría dicho ajuste. Dado que la Corte ha declarado de manera reiterada la insuficiencia de la UPC y ordenó su recalcule, el plan debería integrar acciones para determinar la brecha financiera y proponer medidas fiscales concretas (modificación de tarifas, fuentes alternativas de financiamiento y transición para las reservas de EPS). Igualmente, se requiere un esquema que asegure el pago oportuno y progresivo al talento humano en salud, aspecto que incide directamente en la calidad de la atención y en la retención de profesionales; dicho tema no se aborda en el PIAS ni en el anexo financiero y, por tanto, sugerimos incorporarlo como línea de acción prioritaria.

## **2.5 Componente de aseguramiento y accesibilidad**

El componente de aseguramiento y accesibilidad del PIAS incorpora medidas relacionadas con la evaluación del desempeño de EPS e IPS mediante rankings, la depuración de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), la organización territorial de la prestación de servicios y la definición de mínimos de atención por territorio. No obstante, aunque el documento reconoce problemas estructurales de fragmentación, dispersión de la información y dificultades de acceso, las acciones propuestas continúan siendo generales y carecen de metas verificables, criterios técnicos concretos e indicadores suficientemente desarrollados para medir el impacto real de las medidas planteadas.

En particular, preocupa que el PIAS no precise cuáles serán los criterios técnicos, metodológicos y de transparencia para la elaboración de los rankings de EPS e IPS, ni cómo se garantizará que dichos instrumentos realmente reflejen el goce efectivo del derecho a la salud y no únicamente variables administrativas o financieras. Resulta indispensable que estos mecanismos incorporen indicadores

relacionados con oportunidad en la atención, suficiencia y estabilidad de las redes, disponibilidad de especialistas, tiempos reales de asignación de citas, oportunidad en autorizaciones, entrega completa de medicamentos, continuidad en tratamientos, satisfacción de los usuarios y cumplimiento en pagos a prestadores y talento humano en salud. De lo contrario, los rankings podrían terminar desnaturalizando su finalidad y convertirse en instrumentos de presión administrativa sin capacidad real de transformación del sistema.

De igual forma, el PIAS reconoce dificultades relacionadas con la depuración y confiabilidad de la información de afiliación, así como problemas asociados a movilidad, cobertura y accesibilidad territorial. Sin embargo, no establece una estrategia suficientemente clara para garantizar la actualización permanente de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), la interoperabilidad entre sistemas de información ni mecanismos eficaces para evitar inconsistencias que impactan directamente la continuidad de la atención. La existencia de afiliados no verificados, registros duplicados, inconsistencias territoriales o dificultades de movilidad entre regímenes puede traducirse en barreras efectivas de acceso, negación de servicios, retrasos administrativos y pérdida de continuidad en tratamientos, especialmente en poblaciones vulnerables o con alta movilidad territorial.

Adicionalmente, el documento identifica que la conformación de redes por parte de las EPS se realiza, en muchos casos, sin suficiente articulación con las entidades territoriales, generando fragmentación en la prestación, dispersión de servicios y dificultades para garantizar integralidad y continuidad en la atención. Esta situación impacta particularmente a territorios con limitada oferta de especialistas o con barreras geográficas importantes, donde la falta de coordinación termina trasladando las cargas de acceso a los pacientes y sus familias. En consecuencia, resulta necesario fortalecer el rol de las entidades territoriales en la planeación y seguimiento de las redes integrales, garantizando criterios mínimos de suficiencia, capacidad resolutive y cobertura territorial.

ASSOSALUD considera que el componente de aseguramiento debe avanzar hacia mecanismos mucho más robustos de evaluación y control, incorporando metas anuales verificables de reducción de afiliados no depurados, indicadores públicos de desempeño y trazabilidad de las acciones correctivas adoptadas frente a EPS con resultados deficientes. Asimismo, resulta fundamental definir estándares mínimos obligatorios para las redes de prestación, incluyendo criterios relacionados con contratación transparente, estabilidad de los prestadores, tiempos máximos de traslado, disponibilidad de especialistas, pago oportuno, continuidad de tratamientos, acceso efectivo en zonas rurales y mecanismos de referencia y contrarreferencia funcionales.

Igualmente, el PIAS debería incorporar medidas concretas frente al incumplimiento de las obligaciones de aseguramiento y accesibilidad, incluyendo consecuencias y sanciones efectivas para los aseguradores que mantengan barreras administrativas, incumplan estándares de oportunidad o no garanticen redes suficientes y funcionales. Esto resulta especialmente relevante en un contexto donde buena parte de las dificultades de acceso derivan no únicamente de ausencia de cobertura formal, sino de problemas reales de operación del aseguramiento.

Finalmente, resulta indispensable articular este componente con las reglas de movilidad, portabilidad y afiliación de oficio, con el propósito de garantizar continuidad efectiva en la atención y evitar la existencia de bolsas de población no afiliada o con afiliación inactiva. La garantía del derecho fundamental a la salud no puede depender exclusivamente de la existencia formal de cobertura, sino de la posibilidad real y efectiva de acceder oportunamente a servicios integrales, continuos y de calidad en cualquier territorio del país.

## **2.6 Situación territorial del Chocó**

El componente territorial se enfoca en el Hospital San Francisco de Asís y en la infraestructura de salud en el departamento del Chocó. El PIAS menciona la necesidad de verificar la planta eléctrica, el acueducto, la gestión de residuos y el talento humano. Valoramos que se reconozca la situación crítica de este territorio; sin embargo, el plan no especifica el cronograma ni los recursos destinados a estas intervenciones ni cómo se garantizará la presencia de especialistas, equipos médicos y suministro de medicamentos en zonas rurales dispersas. Recomendamos que el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la gobernación del Chocó y la ADRES, fije plazos y asignaciones presupuestales para rehabilitar la infraestructura y fortalecer la red primaria, haciendo uso de las estrategias de telemedicina y de los equipos básicos de salud.

## **2.7 Derecho a la salud y control del sistema**

Este componente busca mejorar la medición de acciones de tutela y fortalecer los mecanismos de control. El PIAS contempla la consolidación de indicadores GEDS y la identificación de fallas estructurales a partir de las tutelas. No obstante, persisten problemas de articulación entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Supersalud y la Defensoría del Pueblo en la captura y análisis de datos; además, no se explicitan mecanismos de retroalimentación que permitan corregir las fallas detectadas. Se requiere la creación de un sistema unificado de información en el que se vinculen los registros de servicios negados, los recobros y las tutelas para permitir la toma de decisiones en tiempo real, así como la participación de la sociedad civil en la definición de estrategias de mejora.

## **3. Observaciones sobre la matriz y los indicadores**

El archivo Excel “Matriz PIAS” (Fase I y Fase II) consigna para cada orden los códigos de las fallas, las formulaciones propuestas y los responsables. Aunque constituye un instrumento valioso de planificación, se advierte que muchas celdas aparecen vacías o con referencias genéricas (“se debe definir” o “por determinar”), lo que sugiere que los diagnósticos no han concluido. En varios ítems no se identifican fuentes de financiación ni entidades encargadas de ejecutar la acción. Por otro lado, la matriz de indicadores GEDS contiene un listado de indicadores propuestos, pero no siempre aclara si se trata de indicadores previos o nuevos ni cómo se calcularán. Recomendamos unificar la

terminología, establecer líneas de base y metas temporales y vincular cada indicador con una fuente oficial de información.

#### 4. Comentarios finales y recomendaciones

1. **Necesidad de definir plazos y recursos.** El PIAS presenta una estructura completa y un diagnóstico amplio, pero carece de metas temporales claras y de asignaciones presupuestales específicas. Sin plazos y recursos definidos, se corre el riesgo de perpetuar la fase de planificación sin avanzar hacia la ejecución.
2. **Suficiencia financiera y UPC.** La sostenibilidad del sistema depende de reconocer los costos reales de la atención. El PIAS debe integrarse con el recalcular de la UPC ordenado por la Corte; sin este ajuste, cualquier plan se quedará sin financiación. Además, debe incluir medidas para el **pago oportuno y progresivo al talento humano en salud**, dado que la demora en las remuneraciones afecta la prestación de servicios.
3. **Fortalecimiento de redes y telemedicina.** Resulta urgente unificar las RIPSS en torno a criterios territoriales y epidemiológicos, involucrando a las entidades departamentales en su definición. La telemedicina debe expandirse con metas de cobertura y de reducción de tiempos de espera, así como con capacitación permanente del personal y dotación tecnológica.
4. **Participación y transparencia.** El plan no contempla mecanismos de participación efectiva de asociaciones científicas, gremios y usuarios en la toma de decisiones. Recomendamos que se cree un comité consultivo permanente con participación de la CSR y que se publiquen periódicamente los avances, dificultades y ajustes del PIAS.
5. **Articulación interinstitucional.** Para garantizar el éxito del PIAS, es imprescindible coordinar al MSPS con la ADRES, la Supersalud, las entidades territoriales y los órganos de control. La matriz debe definir cómo se compartirán datos, se ejecutarán los recursos y se supervisarán las acciones. Además, deben incorporarse estrategias específicas para la población migrante, las personas privadas de la libertad y los territorios con rezagos históricos en infraestructura y talento humano.

#### 5. Conclusión

La **Asociación Nacional de Profesionales de la Salud – ASSOSALUD** reconoce el esfuerzo realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social al estructurar el **Plan Inmediato de Acciones en Salud (PIAS)** como un instrumento integral orientado a dar cumplimiento a las órdenes impartidas por la Honorable Corte Constitucional en el marco del seguimiento a la **Sentencia T-760 de 2008**. La elaboración de un plan que incorpora fases de diagnóstico, diseño, implementación y seguimiento, así como la inclusión de indicadores de Goce Efectivo del Derecho a la Salud (GEDS), constituye un avance relevante en la búsqueda de soluciones estructurales para superar las fallas históricas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No obstante, del análisis efectuado se concluye que el PIAS, en su estado actual, conserva un carácter predominantemente programático y metodológico, sin que en varios de sus componentes se evidencien aún metas cuantificables, cronogramas definidos, responsables claramente delimitados, fuentes de financiación identificadas y mecanismos de seguimiento suficientemente robustos. Esta situación limita su capacidad para convertirse en una verdadera hoja de ruta operativa y verificable que permita materializar de manera efectiva las órdenes constitucionales y producir resultados concretos en términos de acceso, oportunidad, calidad, sostenibilidad financiera y protección del derecho fundamental a la salud.

En particular, resulta indispensable que el PIAS se articule de manera explícita con las decisiones adoptadas por la Corte Constitucional respecto de la **suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)** y los **Presupuestos Máximos**, dado que la sostenibilidad financiera constituye el soporte estructural sobre el cual descansa la viabilidad de todas las demás acciones previstas en el plan. Sin una definición técnica y objetiva de los costos reales de la atención, acompañada de medidas fiscales y presupuestales que permitan garantizar un flujo adecuado, suficiente y oportuno de recursos, persistirán las dificultades de liquidez que afectan a EPS, IPS, proveedores y, de manera particularmente sensible, al Talento Humano en Salud.

ASSOSALUD considera que la sostenibilidad financiera del sistema no puede analizarse exclusivamente desde una perspectiva presupuestal o administrativa. Su alcance debe comprender también la garantía de condiciones laborales dignas para los profesionales y trabajadores de la salud, incluyendo remuneraciones justas, contratación transparente, estabilidad laboral y pago oportuno de salarios y honorarios. La experiencia del sector demuestra que los retrasos en los pagos y la precarización laboral impactan negativamente la calidad de vida de quienes prestan los servicios, afectan su bienestar físico y emocional, incrementan la rotación del personal y comprometen la continuidad, seguridad y humanización de la atención. En consecuencia, la dignificación del ejercicio profesional debe ser reconocida como un componente esencial e inseparable de cualquier estrategia orientada a garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

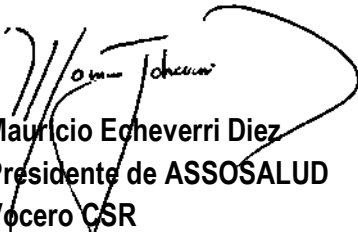
De igual forma, se considera prioritario que el PIAS incorpore mecanismos efectivos de participación de las organizaciones científicas, gremiales, académicas, de pacientes y de la sociedad civil, de manera que la formulación, ejecución y evaluación del plan se nutran de un diálogo técnico plural y transparente. La experiencia acumulada en el seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 demuestra que la construcción colectiva de soluciones fortalece la legitimidad de las decisiones, mejora la calidad del análisis técnico y facilita la identificación temprana de riesgos y oportunidades de mejora.

Asimismo, el éxito del PIAS dependerá de la capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para articular de manera efectiva sus acciones con la ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades territoriales, los organismos de control y las demás instituciones del sector, garantizando interoperabilidad de los sistemas de información, transparencia en la gestión, trazabilidad de los recursos y rendición periódica de cuentas. Esta coordinación interinstitucional es indispensable para corregir las fallas estructurales que históricamente han limitado la cobertura efectiva, la accesibilidad, la calidad y la equidad territorial en la prestación de los servicios de salud.

En mérito de lo anterior, ASSOSALUD respetuosamente solicita a la Honorable Corte Constitucional continuar ejerciendo un seguimiento riguroso y permanente sobre la implementación del PIAS, requiriendo al Ministerio de Salud y Protección Social la incorporación de metas verificables, indicadores claros, cronogramas definidos, responsables identificados y asignaciones presupuestales suficientes que permitan evaluar objetivamente el cumplimiento de cada una de las órdenes impartidas.

Finalmente, la **Asociación Nacional de Profesionales de la Salud – ASSOSALUD** reitera su plena disposición para seguir colaborando de manera técnica, objetiva y constructiva con la Honorable Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás instituciones competentes, aportando análisis, observaciones y propuestas orientadas al fortalecimiento del sistema de salud colombiano. ASSOSALUD mantiene su compromiso permanente con la defensa del derecho fundamental a la salud, la sostenibilidad financiera del sistema, la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios y la dignificación del ejercicio profesional del Talento Humano en Salud, como elementos esenciales para construir un sistema más justo, eficiente, humano y sostenible para todos los habitantes del país.

Atentamente,



Mauricio Echeverri Diez  
Presidente de ASSOSALUD  
Vocero CSR

**Seguimiento de Sentencia T-760 de 2008**

**Auto 316 del 28 de septiembre de 2010**

Cel. 3136555148

assosalud@gmail.com