



Conferencia: Salud y estado de cosas inconstitucional, visión crítica de las medidas de la Corte Constitucional.



Dra. Cristina Pardo Schlesinger
Ex-magistrada de la Corte
Constitucional de Colombia

Congreso Anual de Abogados 2026



Jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia del derecho a la salud. Sentencias de constitucionalidad, sentencia T-760 de 2008 y autos de seguimiento al cumplimiento de esta última sentencia

1. El derecho a la salud como derecho fundamental.

Antes de referirme extensamente a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional en torno al derecho a la salud, estimo necesario recordar cómo la Corte transformó progresivamente la comprensión de este derecho hasta consolidarlo como derecho fundamental autónomo, exigible judicialmente a través de la acción de tutela.

Como es sabido, nuestra Constitución Política, en el Capítulo I del Título II, se refiere a los Derechos Fundamentales. Dentro de este Capítulo no incluye el derecho a la salud. Este fue ubicado por el constituyente en el Capítulo II del mismo Título, como un Económico o Social, no fundamental, lo cual implicaba que no era, en principio, justiciable mediante acción de tutela. En efecto, el artículo 86 de la Carta consagra la acción de tutela como un mecanismo de protección inmediata solamente de los derechos fundamentales.

Frente a las limitaciones de este esquema, la Corte Constitucional desarrolló tempranamente la doctrina de los derechos fundamentales por conexidad. Bajo esta figura, se permitió la protección vía tutela de derechos no formalmente fundamentales cuando su vulneración afectaba de manera directa otros derechos, esos sí fundamentales, como la vida, la integridad personal o la dignidad humana. El derecho a la salud se convirtió en el principal protagonista de esta doctrina. De esta forma, aunque no fuera reconocido expresamente como fundamental, su protección a través de la acción de tutela se habilitó de manera indirecta pero efectiva. Luego, a partir 1998, la Corte inició un proceso de superación de la

distinción rígida entre derechos fundamentales y derechos económicos, sociales y culturales. Introdujo entonces la categoría de “**derechos fundamentales de carácter prestacional**”, que tendrían un doble contenido: Un núcleo esencial mínimo, directamente exigible por vía de tutela. Y una zona complementaria, llamada faceta prestacional. Este giro conceptual permitió reconocer que ciertos derechos sociales, como la salud, poseían un núcleo esencial indispensable para realización de la dignidad humana. Finalmente, en el año 2008, avanzando en la dirección de proteger la salud mediante la acción de tutela, la Corte admitió la indivisibilidad e interdependencia entre el núcleo esencial del derecho a salud y su faceta prestacional complementaria y catalogó el derecho a la salud como un derecho fundamental.

Recordado lo anterior, paso enseguida a mencionar los principales hitos jurisprudenciales referentes al derecho a la Salud.

2. Sentencia SU-480 de 1997

En esta sentencia la Corte Constitucional explicó que las EPS tenían derecho a que, si por cualquier razón, como una orden de tutela, se vieran obligadas a suministrar servicios o medicamentos que no estuvieran incluidos en el POS¹, es decir, que no estuvieran financiados por la UPC², debía mantenerse el equilibrio económico-financiero en la relación del Estado con las EPS. Por lo cual, a la EPS se le debía garantizar a través de la figura de los recobros, en su momento ante el FOSYGA, el pago del valor de estos servicios o medicamentos. Así, cuando los jueces constitucionales ordenaban, vía tutela, la entrega de un insumo o servicio no incluido en el POS, hoy Plan Básico de Beneficios, se facultaba a la EPS accionada para que iniciara las correspondientes acciones de recobro en su favor.

¹ Plan obligatorio de salud

² Unidad de pago por capitación

3. Sentencia T-760 de 2008.

3.1 Los problemas jurídicos analizados y las órdenes de la sentencia³

En esta sentencia la Corte Constitucional abordó varios casos de personas particulares en los que se pedía la protección del derecho a la salud en situaciones sobre las cuales había ya reiterada jurisprudencia precedente de esa Corporación. Es decir, casos sobre los que ya había jurisprudencia obligatoria.

Estos casos se referían a diversas situaciones en las cuales el acceso a los servicios de salud había sido negado. Los casos en cuestión fueron acumulados. La Corte identificó dos tipos de problemas jurídicos a resolver, unos de carácter concreto y otros de carácter general. Los de carácter concreto, reflejaban diversas situaciones personales de los tuteantes que, como se dijo, ya tenían precedentes en la jurisprudencia constitucional. Los problemas jurídicos de carácter general hacían referencia a cuestiones de orden constitucional que tenían que ver con la regulación del sistema de protección del derecho a la salud y que afectaban la posibilidad de que éste fuera gozado efectivamente por las personas en situaciones concretas y específicas. Estos problemas generales pueden sintetizarse de la siguiente manera:

- Negación de servicios incluidos en el POS.
- Zonas grises del POS (hoy PBS⁴) que servían para negar servicios.
- Diferencias entre los regímenes contributivo y subsidiado que resultaban injustas.

³ Tomado del micro sitio de la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, en la página web de la Corte Constitucional de Colombia: www.corteconstitucional.gov.co

⁴ Plan básico de beneficios

- Problemas de cobros en la prestación de servicios no incluidos en el POS y problemas en el flujo de recursos.
- Falta de universalidad del Sistema.

La Corte profirió órdenes estructurales, es decir, dirigidas a varias entidades públicas, para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. Entre estas, las siguientes:

* Ordenó a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la revisión integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS) y su revisión participativa una vez al año.

*Se ordenó al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que adoptaran las medidas para identificar las EPS y las IPS que con mayor frecuencia se negaban a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS.

* Se ordenó a la Comisión de Regulación en Salud unificar en un plazo determinado los planes de beneficios para los niños y niñas del régimen contributivo y del subsidiado. Adicionalmente ordenó a la misma Comisión que adoptara un programa y un cronograma para la unificación gradual y sostenible de los planes de beneficios generales del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

* También se ordenó a la Comisión de Regulación en Salud que adoptara las medidas necesarias para regular el trámite interno que debía adelantar el médico tratante para que la EPS autorizara directamente los servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud.

* En lo relativo a cuando una persona requería un servicio de salud que no se encontraba incluido dentro del POS, la Corte sostuvo que las EPS debían cumplir con su responsabilidad y, en consecuencia, asegurar el acceso a éste. No obstante, era el Estado quien debía asumir el costo del servicio. En ese caso, la jurisprudencia constitucional y la regulación ya habían

reconocido a la EPS el derecho de repetir contra el Estado, a través del Fosyga⁵.

Por último, debe destacarse con particular énfasis, que en la parte considerativa de esta sentencia la Corte se pronunció explícitamente sobre el carácter de la salud como derecho fundamental.

3.2 Efectos del fallo.

Pese a las órdenes impartidas, en el tiempo inmediatamente subsiguiente se evidenció un aumento significativo de tutelas y recobros, lo que generó tensiones financieras en el sistema. Este fenómeno puso de relieve la complejidad de armonizar la garantía de derechos con la sostenibilidad fiscal.

4. La Sentencia C-252 de 2010

Mediante esta Sentencia la Corte examinó el Decreto Legislativo número 4975 del 23 de diciembre de 2009, *“Por el cual se declara el estado de emergencia social”*.

Este decreto, de alguna manera, cuestionaba la Sentencia T-760 de 2008 y el sistema de recobros que se había establecido con fundamento en la jurisprudencia constitucional, en especial en la Sentencia SU-480 de 1997

La Corte encontró que no se estaba frente a hechos sobrevenientes y de carácter extraordinario que no pudieran ser conjurados con el uso de los mecanismos ordinarios que había dispuesto el ordenamiento jurídico colombiano.

Por ello la Corte declaró inexecutable el decreto de emergencia social en salud. No obstante, adoptó una inexecutable

⁵ Fondo de Solidaridad y Garantía

diferida, reconociendo la necesidad de evitar un colapso inmediato del sistema.

5. Sentencia C-313 de 2014:

En esta ocasión la Corte Constitucional hizo control automático y previo de constitucionalidad al proyecto de ley estatutaria que luego vino a ser la Ley **1751 de 2015**.

Al entrar a analizar concretamente la calidad del derecho a la salud, la Corte hizo el recuento de la jurisprudencia precedente, afirmando que desde sus inicios propugnó por la caracterización del derecho a la salud como un derecho fundamental.

Recordó cómo desde 2003 la jurisprudencia de la Corte Constitucional se inclinó por definir cuándo un derecho es fundamental a partir de la noción de **dignidad humana**, como valor central del sistema y principio de principios. Así, sería fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente estuviera dirigido a lograr la dignidad humana y que fuera traducible en un derecho subjetivo, condiciones que se cumplirían en el caso del derecho a la salud.

De esta manera, la Corte reiteró nuevamente lo dicho en la Sentencia T-760 de 2008 sobre el carácter de la salud como derecho fundamental.

En relación con otros contenidos de la Ley Estatutaria, cabe resaltar que el anterior sistema de servicios incluidos y servicios excluidos expresamente en POS fue reemplazado con el modelo de exclusiones expresas adoptado por el artículo 15 de la Ley Estatutaria. En efecto, el legislador estatutario propuso un sistema de exclusiones explícitas, donde todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encontrara expresamente excluido, se encuentra implícitamente incluido. Hoy en día existen resoluciones de inclusión explícita de medicamentos o procedimientos en el PBS y resoluciones de exclusión explícita. Lo incluido explícitamente se financia con

la UPC y lo incluido implícitamente, por no estar expresamente incluido ni expresamente excluido, se financia con recursos públicos de la ADRES, antes Fosyga.

6. Política de techos o presupuestos máximos para financiar los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC y jurisprudencia de la Corte. Sentencia C-162 de 2022.

Dando cumplimiento al artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, el Gobierno Nacional creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Esta entidad entró en funcionamiento el 3 de agosto de 2017 y sustituyó en sus funciones al Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA).

Posteriormente, dentro de la Ley 1955 de 2019, por el cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se incluyó el artículo 240, del siguiente tenor:

*“Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán **con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que define el Ministerio de Salud y Protección Social...**”*

Más adelante, en la Ley 1966 de 2019, por la cual se adoptaron medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud, se incluyó el artículo 5° que dice así:

“En ningún caso la administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) podrá reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC ... cuando estos sean superiores

a los valores y techos máximos que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social...”

Mediante la **Sentencia C-162 de 2022**, la Corte estudió la constitucionalidad de estas dos normas referentes a la política de techos máximos.

Dentro de las consideraciones vertidas en esta sentencia, la Corte recordó que: **(i)** La Constitución Política de 1991 en su artículo 48 estableció que la seguridad social podrá prestarse a través de **entidades públicas o privadas**, lo cual no obsta para que el Estado esté llamado a organizar, dirigir y reglamentar la forma en que se hará efectivo el servicio de salud. **(ii)** La Ley 100 de 1993, respetando y acatando los mandatos constitucionales, reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo reglas de competencia en la provisión por parte de entes privados de dicho servicio. Con lo cual se eliminó el monopolio del Estado en ese campo, bajo la idea de que la creación de un sistema competitivo redundaría en una mayor calidad. **(iii)** Por medio de la mencionada Ley 100 se crearon las EPS como aseguradoras del servicio, a las cuales pueden afiliarse los ciudadanos en uso de su libertad de elección, y las IPS como prestadoras del mismo. Por su parte, en la Ley 100 de 1993, se designó al FOSYGA (hoy, ADRES) para la administración de los recursos del sistema en su conjunto.

También recordó la Corte que en la Sentencia SU-480 de 1997 explicó que las EPS tienen derecho a que, si se ven obligadas a suministrar servicios adicionales a los pactados, por lo menos se mantuviera “*el equilibrio económico-financiero del contrato o el restablecimiento de la ecuación financiera*” y que este derecho de las EPS se garantizaba a través de la figura de los recobros, en su momento, ante el FOSYGA. Así, cuando los jueces constitucionales ordenaban, vía tutela, la entrega de un insumo no incluido en el POS, hoy Plan Básico de Beneficios, PBS, facultaban a la EPS accionada para que iniciara las correspondientes acciones de recobro en su favor.

Así mismo la Corte reiteró que con el monto de la UPC que se trasladada a las EPS se financia una parte del Plan de Beneficios en Salud, lo expresamente incluido, que se actualizada anualmente⁶. Y que hay otro grupo de servicios y tecnologías PBS que hacen parte del mecanismo de protección colectiva, correspondiente lo implícitamente incluido, que ahora se financiaría con el mecanismo de “techos y presupuestos máximos”. Sobre estos se resaltó que hasta el momento de la implementación del mecanismo de techos o presupuestos máximos -marzo de 2020- se financiaban con recursos de la ADRES por medio del mecanismo de recobros. Sin embargo, ante los problemas derivados del mecanismo de recobros, el legislador había previsto, en la norma acusada en aquella oportunidad, que los servicios y tecnologías en salud que requirieran los usuarios y que no estuvieran financiados con UPC tuvieran una fuente de financiación distinta, esto es, los presupuestos máximos. Es decir, el sistema de recobros se sustituyó por el de presupuestos máximos.

Al entrar a analizar las normas examinadas, la Corte encontró que mecanismo de presupuestos máximos y su límite de pago impuesto a la ADRES no defraudaba el principio de buena fe de las EPS, como se alegaba en la demanda, y que por ello no resultaba inconstitucional.

Dentro de las consideraciones vertidas para sustentar esta decisión, sostuvo que, por medio del mecanismo de recobros, “el Estado reconocía a las EPS, luego de prestados los servicios o dispensadas las tecnologías no financiadas con cargo a la

⁶ Sobre el primer grupo de servicios y tecnologías, es decir los que se financian con cargo a la UPC, se debe señalar que en el régimen contributivo, la UPC corre por cuenta, principalmente, de las cotizaciones obligatorias que realizan los afiliados. De otra parte, en el régimen subsidiado, la prestación de los mismos servicios cuenta con varias fuentes de financiación.^[86] Aquellas están descritas en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, donde se establece que la UPC de ese régimen estará compuesta por (i) los recursos del Sistema General de Participaciones para salud; (ii) los recursos que se obtengan “*como producto del monopolio de juegos de suerte y azar*”;^[87] (iii) al menos el 50% “*del monto total de las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y el Distrito Capital*”;^[88] (iv) los recursos provenientes de regalías; (v) el 1.5% del valor de la cotización que se efectúe en los regímenes especiales y de excepción; y, (vi) hasta el 1.5% de las cotizaciones realizadas en el régimen contributivo.^[89]

UPC, el valor de lo que hubieren invertido en dicho propósito. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, de 2003 a 2007, **los recobros crecieron más de nueve veces**. Este crecimiento inusitado y desbordado impedía a las autoridades del Estado tener control sobre los recursos invertidos en servicios y tecnologías no sufragados con la UPC”. Por lo anterior se ideó el sistema de *presupuestos máximos*, según el cual, los recursos que sirven para costear los servicios y tecnologías cubiertos por el PBS pero que no se financian con cargo a la UPC, serían ahora girados por el Estado a las EPS **antes y no después de que aquellos se presten**. Esto supone, explicó la Sentencia, un cambio en el instrumento, pero en modo alguno implicaba que estas últimas debieran financiar con su patrimonio o con la UPC los servicios a que se ha hecho referencia. También expuso la sentencia que el cambio del sistema de recobros al de los *presupuestos máximos* y la *prohibición de pagos adicionales a los techos máximos* se fundó en motivos de interés general que correspondían al objetivo de: “(i) fortalecer y asegurar la sostenibilidad y calidad del sistema de salud; (ii) garantizar la eficiencia y racionalidad del gasto destinado a salud; (iii) mejorar el flujo de recursos; (iv) superar la alta litigiosidad en los recobros; (v) incentivar a las EPS para gestionar la administración del riesgo en salud y, por último, (vi) predecir el gasto en dichos servicios.”

Por todo lo anterior, la Corte declaró la exequibilidad de las normas demandadas.

7. Creación y actuación de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Autos relevantes y recientes⁷

Retrocediendo en el tiempo, tenemos que una vez expedida la Sentencia T-760 de 2008, la Sala Plena de la Corte Constitucional creó la Sala Especial de Seguimiento a dicha sentencia. Se trata de un grupo de trabajo creado para verificar el cumplimiento de las órdenes impartidas en esa decisión.

⁷ Tomado del micro sitio de la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, en la página web de la Corte Constitucional de Colombia: www.corteconstitucional.gov.co

Esta Sala de Seguimiento, como las otras con que cuenta la Corte, funciona bajo un modelo dialógico, en donde se han implementado mecanismos para propiciar una deliberación interinstitucional y con la ciudadanía. La Sala Especial de Seguimiento ha abierto espacios que permiten la participación de todos los actores del SGSSS dentro del trámite de verificación del cumplimiento de las órdenes proferidas en la Sentencia T-760 de 2008.⁸

Además, por la complejidad técnica de los asuntos, la Sala conformó un grupo de peritos constitucionales voluntarios que colaboran en esta tarea.⁹

De otro lado, para el desarrollo de la labor de verificación del cumplimiento de las órdenes de la Sentencia, la Sala utiliza la metodología de valoración a partir de niveles de cumplimiento de cada orden que fue establecida en el Auto 411 de 2015.

La Corte clasifica el cumplimiento en cinco niveles: (i) Incumplimiento general. (ii) Cumplimiento bajo. (iii) Cumplimiento medio si existen medidas y resultados parciales, pero aún no se supera el problema de fondo. (iv) Cumplimiento alto. Y finalmente, (v) cumplimiento general si se logró totalmente el objetivo de la orden y se adoptaron mecanismos para evitar que se repita la falla. Debe precisarse que, cuando una orden alcanza un nivel de cumplimiento alto o general, la Corte suspende o cierra su seguimiento; por el contrario, ante escenarios de incumplimiento o de cumplimiento bajo, se habilita la adopción de medidas más estrictas, como el fortalecimiento de los controles o la imposición de sanciones. En estos eventos, la Procuraduría General de la Nación debe acompañar los casos de cumplimiento bajo o medio y adelantar las investigaciones correspondientes frente a posibles omisiones de las entidades responsables.

⁸ Información pública publicada por la propia Corte Constitucional, visible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/ses-t-760-08/>

⁹ Ibidem

En desarrollo de esta función, la Sala Especial ha proferido 69 autos de valoración dentro del seguimiento, mediante los cuales ha calificado el grado de cumplimiento de las órdenes estructurales dadas en la Sentencia T-760 de 2008, así como las directrices impartidas por la propia Sala.

Ahora bien, las órdenes estructurales han generado un impacto significativo en el SGSSS y en la garantía del derecho fundamental a la salud. Así, por ejemplo, gracias a la labor de la Corte, se hizo posible el pago de los recobros represados con anterioridad a la expedición de la sentencia T-760, se logró el incremento del valor de la UPC del régimen subsidiado y la afiliación de la población colombiana al Sistema de Seguridad Social en Salud alcanzó el 95.6% en 2023. También se ha logrado la actualización periódica del PBS. Desde 2017 se han expedido cuatro resoluciones que enlistan servicios excluidos y siete que determinan los servicios y tecnologías de PBS cubiertos por la UPC. Se unificaron los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado. Se creó e implementó Mipres, que es el instrumento que permite la autorización directa de los servicios y tecnologías del PBS no cubiertos por la UPC. Y se implementó una política de control de precios de medicamentos. Se avaló también el mecanismo de techos o presupuestos máximos para mejorar el flujo de recursos al disminuir los servicios y tecnologías que se tramitan a través del procedimiento de recobros.

Ante la imposibilidad de referirme a todos los autos emitidos por la Sala de Seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, me referiré a los últimos, por la importancia que tienen en la actual coyuntura.

En el **Auto 007 de 2025**, la Corte Constitucional declaró el **incumplimiento general frente al componente de suficiencia de la UPC** y declaró la insuficiencia de la UPC fijada en el año 2024. También evaluó el pago de obligaciones pendientes y la carencia de un sistema de monitoreo del

abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos. Por lo anterior, la Sala Especial **declaró niveles** de cumplimiento: **bajo**.

Auto 1281 de 2025. Sobre negación de servicios de salud.

Evalúo el registro de negación de servicios de salud a que se refiere la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008 y declaró el **cumplimiento bajo**. Lo anterior, al evidenciar entre otras cosas que entre el tercer trimestre de 2023 y el cuarto de 2024 se reportó un incremento de negaciones del 150,64 % de servicios del PBS cubiertos por la UPC, y del 109,88 % de PBS no financiados por la UPC.

Mediante el **Auto 1282 del 3 de septiembre de 2025**, la Corte estableció que la cartera existente con los diferentes actores del sistema de salud, con especial afectación en los gestores farmacéuticos y las EPS, impedía el suministro de medicamentos del PBS. A partir de allí, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 encontró lo siguiente.

- i. Que existe una deuda acumulada entre los distintos actores del sistema de salud, que impide el suministro de fármacos del PBS, pues la falta de flujo de recursos limita su dispensación. Frente a esto, se observó que la cartera de 14 gestores farmacéuticos que remitieron datos a la Corte era de \$4.180.891.726.200. (Cuatro billones ciento ochenta mil ochocientos noventa y un millones setecientos veinte seis mil doscientos pesos)
- ii. Entre enero de 2022 y julio de 2025, la no entrega, entrega incompleta o inoportunidad en el suministro de medicamentos había ido en aumento, lo cual se evidenciaba en el incremento significativo de acciones de tutela por esta causa. Así, entre enero 2022 y diciembre de 2023 se dio un incremento porcentual del 32.46 %; entre enero de 2023 y diciembre de 2024 del 106.81 %. Y, en el primer semestre del 2025, ya se alcanza un incremento 59.67 % de las acciones de tutelas frente a las radicadas en el 2024.

- iii. Por otra parte, se advirtió que, al momento de expedición del auto, en Colombia no había desabastecimiento general de medicamentos,. No obstante, sí existían problemas de dispensación de 174 fármacos, impactando principalmente a los pacientes con patologías graves, como enfermedades raras o huérfanas, varios tipos de cáncer, epilepsias, diabetes, VIH, convulsiones, condiciones oculares, métodos anticonceptivos, problemas hormonales de crecimiento y antibióticos.
- iv. Los trámites represados al interior del Invima constituían una barrera de acceso a los fármacos.

Por lo anterior, la Sala Especial **declaró el nivel de cumplimiento bajo**, pues si bien se reportaron medidas conducentes por parte de la autoridad obligada, aquellas no acreditan resultados que permitan evidenciar la superación de la problemática de acceso.

Auto 2049 de 2025. Sobre cumplimiento de órdenes estructurales. La Corte Constitucional declaró el incumplimiento general frente al componente de suficiencia de presupuestos máximos y abrió incidente de desacato al ministro de Salud.

La Sala Especial de Seguimiento evidenció que, pese al tiempo transcurrido desde la Sentencia T-760 de 2008 y a los múltiples requerimientos efectuados por esta Corporación, la mayoría de las órdenes estructurales aún no se habían cumplido y por ello continuaban en ciclo de supervisión por parte de la Corte Constitucional.

De allí que, la Sala dio apertura al trámite del incidente de desacato sobre las órdenes que evidencian un grado de incumplimiento general, toda vez que comprometen de manera transversal la sostenibilidad financiera del sistema de salud. De igual forma, dispuso correr traslado de esa decisión a la Procuraduría General de la Nación y la Fiscalía General de la Nación para que iniciaran las investigaciones disciplinarias y penales correspondientes, a la vez que llamó la atención de la

Contraloría General de la República para la protección de los recursos públicos. Igualmente, solicitó a estas entidades que adelantaran un acompañamiento más riguroso en la implementación efectiva de la política pública en el marco de las órdenes estructurales.

Auto 2061 de 2025

La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 decidió dar apertura a la etapa probatoria en el marco del incidente de desacato declarado en el Auto 2049/25.

Auto 214 de 2026

En el marco del seguimiento al cumplimiento de las órdenes vigésimo primera y vigésimo segunda de la Sentencia T-760/08 y del incidente de desacato cuya apertura se ordenó en el Auto 2049/25, en este auto la Sala Especial convocó a una mesa técnica para el día 13 de abril de 2026.

Observación final:

La Corte Constitucional de Colombia aún no ha declarado un estado de cosas inconstitucional (ECI) en materia de salud, aunque es posible que actualmente estudie la posibilidad de hacerlo debido a la crisis del sistema. La Procuraduría y la Defensoría del Pueblo han solicitado esta medida, y de aprobarse sería la séptima vez que la Corte activa este mecanismo extraordinario.

Conforme lo ha enseñado la propia Corte, un estado de cosas inconstitucional es una vulneración generalizada de derechos fundamentales respecto de un número plural de personas, causada por fallas estructurales.¹⁰ El estado de cosas inconstitucional no es una institución jurídica, sino una constatación fáctica. El juez constitucional debe declararlo cuando lo evidencia, pero la presencia o ausencia de un estado de cosas inconstitucional no es requisito para dictar órdenes

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia SU-090 de 2000

estructurales también llamadas complejas, es decir órdenes que se imparten a un número plural de entidades públicas con miras a superar una falla generalizada en la satisfacción de derechos fundamentales. El estado de cosas inconstitucional ha sido descrito como el evento en que *“el texto constitucional carece de efectividad en el plano de la realidad, tornándose meramente formal”*, y en que *“las autoridades públicas, aún al actuar en el marco de sus competencias legales, tejen su actividad al margen de los derechos humanos y de sus obligaciones constitucionales, en relación con su respeto y garantía”*.¹¹ En la sentencia T-025 de 2004 la Corte sistematizó seis factores que han sido valorados en la jurisprudencia para determinar la existencia de un estado de cosas inconstitucional:

“(i) la vulneración masiva y generalizada de varios derechos constitucionales que afecta a un número significativo de personas; (ii) la prolongada omisión de las autoridades en el cumplimiento de sus obligaciones para garantizar los derechos (iii) la adopción de prácticas inconstitucionales, como la incorporación de la acción de tutela como parte del procedimiento para garantizar el derecho conculcado; (iv) la no expedición de medidas legislativas, administrativas o presupuestales necesarias para evitar la vulneración de los derechos. (v) La existencia de un problema social cuya solución compromete la intervención de varias entidades, requiere la adopción de un conjunto complejo y coordinado de acciones y exige un nivel de recursos que demanda un esfuerzo presupuestal adicional importante; (vi) si todas las personas afectadas por el mismo problema acudieran a la acción de tutela para obtener la protección de sus derechos, se produciría una mayor congestión judicial.”

Visto lo anterior, bien podría la Corte Constitucional declarar el estado de cosas inconstitucional en materia de

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-762 de 2015

vulneración al derecho a la salud, en la situación actual. No obstante, la ausencia de esta declaración no le impide emitir órdenes estructurales o completas, como bien ha quedado demostrado en el recuento jurisprudencial que les he presentado.

Muchas gracias.