La necesidad de la declaratoria de un Estado de Cosas Inconstitucional a partir de la crisis del Sistema de Salud en Colombia

Dally Johanna Velásquez Rodríguez

Programa de Derecho de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad El Bosque, mayo de 2025

Tutora: Lina Marcela Escobar Martínez

El derecho a la salud es un pilar fundamental dentro del Estado Social de Derecho en Colombia, reconocido en la Constitución Política de 1991 como una garantía indispensable para la protección del derecho a la vida. La evolución de su reconocimiento normativo ha sido significativa: en un primer momento, se consideraba un derecho prestacional sujeto a disponibilidad presupuestal; sin embargo, mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional le confirió el estatus de derecho fundamental, lo cual fue posteriormente ratificado en la Ley Estatutaria de Salud de 2015 (Ley 1751). Esta transformación implicó la obligación del Estado de garantizar el acceso a la salud sin discriminación, promoviendo equidad dentro del sistema de seguridad social.

No obstante, en los últimos años, se han evidenciado serias problemáticas en la prestación de los servicios de salud en Colombia, lo que ha derivado en una posible declaratoria de Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) por parte de la Corte Constitucional. Esta figura jurisprudencial se adopta cuando existe una vulneración masiva y reiterada de derechos fundamentales que no puede ser solucionada a través de mecanismos ordinarios (Sentencia T-025 de 2004). En el contexto del sistema de salud, la Procuraduría General de la Nación ha elevado solicitudes ante la Corte para que se declare un ECI debido a la deficiente cobertura, el creciente déficit presupuestal de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), así como la ineficiencia en la administración y distribución de los recursos asignados.

Para que la Corte Constitucional declare un Estado de Cosas Inconstitucional, deben cumplirse ciertos requisitos establecidos en su jurisprudencia. De acuerdo con la Sentencia T-025 de 2004 y otras decisiones relevantes, los criterios principales para la declaratoria de un ECI son:

1. Vulneración masiva y generalizada de derechos fundamentales: Se debe demostrar que un grupo significativo de personas está siendo afectado por la situación en cuestión.
2. Prolongada omisión de las autoridades en resolver el problema: La Corte verifica si las entidades estatales responsables han incumplido sus deberes de garantía y protección de derechos.
3. Falta de mecanismos ordinarios efectivos para solucionar la problemática: Se debe evidenciar que las herramientas legales y administrativas existentes no han sido suficientes para corregir la situación.
4. Necesidad de una intervención estructural: La solución requiere medidas de fondo que impliquen cambios estructurales en la política pública y la asignación de recursos.

Ante esta situación, surge una cuestión jurídica fundamental: de declararse el ECI en materia de salud para Colombia, ¿cuáles son las razones que llevarían a la Corte Constitucional a adoptar esta figura, teniendo en cuenta el nivel de la cobertura en salud y el presupuesto asignado para el traslado de recursos a las EPS e IPS? Esta pregunta permite analizar los criterios jurídicos que justificarían tal declaratoria, los cuales incluyen la vulneración sistemática del derecho a la salud, el incumplimiento de los principios de eficiencia y sostenibilidad del sistema, y la falta de garantías suficientes para la protección de la población más vulnerable.

La Corte Constitucional podría declarar un Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) frente a la actuación del Sistema de salud en Colombia por las deficiencias estructurales en la cobertura del servicio y el insuficiente presupuesto destinado al traslado de recursos a las EPS e IPS, configurándose así en una persistente vulneración del derecho fundamental a la salud.

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito analizar la viabilidad jurídica y los fundamentos constitucionales para que la Corte Constitucional declare en el año 2025 un Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) respecto a la crisis del Sistema de salud en Colombia. Se examinan las sentencias y precedentes jurisprudenciales relevantes, así como los

principios constitucionales que sustentan la obligación del Estado de garantizar una atención en salud digna y eficaz para todos los ciudadanos.

Conforme con lo anterior, se plantean tres momentos relevantes dentro de este ensayo jurídico argumentativo, los cuales van a permitir evidenciar el objetivo planteado, así:

I. Vulneración sistemática del derecho a la salud en Colombia.
II. Presupuesto insuficiente para las EPS e IPS.
III. Cumplimiento de los requisitos para la declaratoria del ECI en salud.

1. Vulneración sistemática del derecho a la salud en Colombia

El derecho a la salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución de Colombia en los artículos 48 y 49 de la Carta Política donde se establece que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con criterios de universalidad, eficiencia y solidaridad, asegurando el acceso efectivo de toda la población. En concordancia con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 5, se impone al Estado la obligación de garantizar la disponibilidad oportuna y suficiente de recursos para cubrir las necesidades en salud.

Sin embargo, su garantía efectiva se ve amenazada por la ineficiencia estructural del Sistema de salud, en particular por la deficiente cobertura y prestación de servicios de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Esta problemática afecta de manera recurrente a los ciudadanos, lo que genera una vulneración sistemática del derecho a la salud, en especial por la cobertura inadecuada de las EPS e IPS.

El acceso a servicios de salud de calidad y en tiempos oportunos es un componente esencial del derecho a la salud, según lo establece la Corte Constitucional en dos sentencias: T-760 de 2008 y C-313 de 2014, que protegen a los ciudadanos de la negligencia del Sistema de salud. Sin embargo, en Colombia, este derecho se ve vulnerado sistemáticamente debido a las fallas en la cobertura de las EPS e IPS, lo que se traduce en barreras administrativas, negación de servicios esenciales y retrasos injustificados en la atención de pacientes. La Defensoría del Pueblo (2023) ha documentado que muchas EPS imponen trámites burocráticos

innecesarios para la autorización de tratamientos, incluso cuando estos son urgentes o están respaldados por orden médica.

La cobertura en servicios se refiere a los procedimientos, medicamentos, tratamientos y las tecnologías en salud que el sistema de salud garantiza a sus afiliados. Esta dimensión busca evaluar cuán integral y adecuada es la oferta de servicios en relación con las necesidades de salud de la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una cobertura efectiva en servicios significa que las personas "puedan recibir los servicios de salud que necesitan, con la calidad suficiente para ser eficaces, sin enfrentar dificultades financieras" (OMS, 2010).

En Colombia, esta cobertura está principalmente definida por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), que establece los servicios garantizados para todos los afiliados, sin importar si pertenecen al régimen contributivo o subsidiado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Aunque este plan ha avanzado hacia un enfoque más integral, todavía hay limitaciones importantes, como:

- La exclusión o la demora en la inclusión de ciertos tratamientos de alto costo o tecnologías innovadoras.
- La necesidad de recurrir a la acción de tutela para acceder a servicios que no están incluidos en el PBS.
- La falta de actualización oportuna del plan en relación con los avances científicos y médicos.

El informe de la Defensoría del Pueblo publicado en 2023 reveló que entre 2021 y 2023 se presentaron aproximadamente 200.000 tutelas relacionadas con la salud, lo que indica una falla recurrente del sistema para garantizar los derechos de los ciudadanos (Defensoría del Pueblo, 2023). Entre las quejas más comunes están la falta de disponibilidad de medicamentos, la negativa de atención especializada y las demoras en la programación de cirugías. En igual sentido, un estudio de la Superintendencia de Salud de 2024 señala que un 40% de los pacientes que requieren tratamientos de alto costo enfrentan retrasos de más de tres meses en la autorización de sus procedimientos, poniendo en peligro su vida y calidad de vida.

El deficiente funcionamiento del Sistema de salud en Colombia no es el resultado de problemas aislados, sino de una crisis estructural que afecta tanto a pacientes como a

prestadores de servicios. Esta crisis se manifiesta en la inestabilidad financiera de muchas EPS, lo que repercute directamente en la capacidad de estas de organizar la prestación de servicios y coordinar la operación con las IPS, especialmente hospitales públicos, muchos de los cuales dependen en más del 70% de estos recursos para cubrir sus costos laborales y operativos (Procuraduría, 2025). La falta de cobertura financiera lleva al cierre de servicios de salud, al despido de personal médico, al deterioro de la calidad y oportunidad del servicio, afectando principalmente a las poblaciones vulnerables.

Un caso paradigmático es el de Medimás EPS, una de las entidades más grandes del país, que fue objeto de múltiples sanciones y finalmente liquidada en 2022 debido a su incapacidad para garantizar una atención adecuada a sus afiliados (Superintendencia Nacional de Salud, 2022). La empresa acumuló más de 15.000 quejas de pacientes que no recibieron medicamentos, consultas especializadas o cirugías a tiempo. Esta situación no es exclusiva de Medimás; en 2024, la Superintendencia ordenó la intervención de Sanitas y Nueva EPS debido a graves problemas financieros y administrativos que comprometían la atención de sus afiliados (Ámbito Jurídico, 2024). Estos casos reflejan que el problema de la salud en Colombia no es un hecho aislado, sino que afecta sistemáticamente a millones de ciudadanos.

La falta de recursos en hospitales públicos también es un indicador de la crisis estructural del sistema. Según otro informe de la Procuraduría General de la Nación de 2023, más del 60% de los hospitales públicos en Colombia presentan déficits financieros severos, lo que limita su capacidad para prestar servicios de salud esenciales.

Por otra parte, la Resolución 002717 del 30 de diciembre de 2024, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia 2025, constituye una decisión que amenaza gravemente la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al establecer un incremento del 5,36% que resulta notoriamente insuficiente para garantizar la sostenibilidad de las EPS e IPS. Misma resolución que la Procuraduría envió a la Corte Constitucional para la revisión como insumo para declarar ECI.

En este contexto, puede afirmarse que la cobertura en salud se encuentra no solo reducida, sino en proceso de regresividad, lo cual vulnera el principio de progresividad de los derechos sociales y el mandato del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud (2015), que impone al Estado evitar toda medida que implique retrocesos en el goce efectivo del derecho a la salud.

Finalmente, el incumplimiento reiterado de las órdenes contenidas en la Sentencia T-760 de 2008, que impuso al Estado obligaciones precisas para alcanzar la cobertura universal y mejorar el acceso, refuerza la necesidad urgente de que la Corte Constitucional adopte medidas estructurales correctivas frente a un acto administrativo que, lejos de resolver las falencias del sistema, las profundiza.

La misma Corte Constitucional ha registrado en los Autos de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760-08, cómo el Ministerio de Salud y Protección Social ha desafiado a la Corte Constitucional, al haber omitido reiteradamente dar cumplimiento a las órdenes, especialmente las que le proscriben atacar la sostenibilidad financiera del sistema, las que le obligan a ejecutar acciones para mejorar el acceso a los servicios de salud y para alcanzar la cobertura universal del sistema de salud.

Los Autos de la Sala Especial de Seguimiento dan cuenta de las advertencias de la Corte al Ministerio de Salud por ignorar las instrucciones y órdenes, por tomar decisiones sin estudios técnicos, por no reportar la información requerida, por incumplir los términos y plazos fijados y en tal sentido le ha señalado en varias oportunidades que el desconocimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional podría transgredir por acción u omisión las disposiciones del Código Disciplinario Único y del Código Penal. De la actitud y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social, en el Auto 2566 de 2023, la Corte señaló:

> (…) Por lo tanto, la Corte llama la atención al Minsalud para que en adelante remita la información solicitada por esta corporación en el tiempo oportuno. No obstante, esa recomendación y <u>dada la actitud asaz torticera para con el trabajo de esta Corte, ordenará la compulsa de copias a la Procuraduría General de la Nación para que verifique las posibles faltas en las que pudieron incurrir los funcionarios del MSPS ante la omisión antes relatada</u>. (…) [subrayado por fuera del texto original].

La persistencia de barreras administrativas y la ineficiencia de las EPS han convertido la vulneración del derecho a la salud en un fenómeno estructural que afecta a millones de colombianos. La acumulación de quejas, la necesidad recurrente de intervenciones estatales en las EPS y la incapacidad del sistema para responder a las necesidades básicas de los pacientes demuestran que el problema trasciende casos individuales y se ha convertido en un problema sistemático. Así, la cobertura ineficiente del sistema de salud colombiano cumple con el criterio de una Infracción Continua y Extendida (ICE), ya que impacta a un amplio sector de la población y se mantiene en el tiempo sin una solución definitiva.

La cobertura ineficiente de los sistemas de salud cumple con el primer requisito de la ICE, ya que se ha convertido en una condición recurrente.

2. Presupuesto insuficiente para las EPS e IPS

Una de las problemáticas más graves que enfrenta el Sistema de salud colombiano es la insuficiencia crónica del presupuesto destinado a las EPS e IPS. Esta situación se evidencia especialmente en la determinación del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el cual ha sido sistemáticamente subestimado y mal calculado por parte del Ministerio de Salud, generando consecuencias que comprometen la garantía del derecho fundamental a la salud.

En primer lugar, es importante señalar que diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud han manifestado su preocupación frente al incremento del 5,36% de la UPC para el año 2025, por considerarlo completamente insuficiente. Este ajuste no responde a la realidad inflacionaria del sector salud ni a las necesidades crecientes del sistema, especialmente en lo relacionado con los costos laborales, tecnológicos y la cobertura poblacional. La expectativa del sector era de un aumento cercano al 16,9%, necesario para garantizar la sostenibilidad operativa de las entidades del sistema (Procuraduría General de la Nación, 2025).

Esta insuficiencia presupuestal tiene consecuencias negativas. El escaso incremento del valor de la UPC no solo tiene implicaciones contables, sino que amenaza directamente el derecho a la salud de los colombianos. Se han documentado efectos como el deterioro financiero de EPS e IPS, la quiebra de hospitales, la reducción del personal médico, y el cierre de servicios. Además, se impacta negativamente la empleabilidad del sector salud, la capacidad de respuesta de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y la estabilidad de los proveedores de medicamentos e insumos médicos. Esta cadena de desfinanciamiento afecta especialmente a la población más vulnerable, aumentando las barreras de acceso y los gastos de bolsillo.

Uno de los aspectos más preocupantes es que el cálculo de la UPC para 2025 no se sustentó en criterios técnicos objetivos, sino que obedeció a una decisión política. Así lo denuncia la Procuraduría General de la Nación (2025), al señalar que el Ministerio de Salud incurrió en indebida y falsa motivación, violando los principios de legalidad, transparencia y participación ciudadana. La decisión no se basó en los estudios actuariales que exige la Ley

100 de 1993 ni en los datos técnicos que reflejan el comportamiento epidemiológico y financiero del sistema.

Según la Resolución 2717 de 2024, la decisión se derivó de la mala calidad de la información aportada por las EPS, pues no tuvo en cuenta la evolución del perfil epidemiológico y demográfico de la población, especialmente después de la pandemia; el incremento del valor de las tecnologías en salud; los costos asociados al aumento del salario mínimo, la imperativa mejora de las condiciones laborales de los trabajadores del sector y el aumento de cobertura y acceso que pretende el gobierno.

Además, la Procuraduría envió al Ministerio de Salud varios estudios elaborados por centros de pensamiento, gremios del sector y académicos que demuestran la insuficiencia sostenida de la UPC. Entre ellos se destacan investigaciones de ANIF (2023), Numeris (2023), la Universidad de los Andes (2023) y EAFIT (2023), los cuales advierten que los incrementos de los años 2023 y 2024 también fueron inferiores a lo requerido. Todos coinciden en que la brecha entre los costos reales y los recursos asignados crece cada año, deteriorando progresivamente la viabilidad financiera del sistema.

La insuficiencia de la UPC no castiga a las EPS; su efecto más importante recae sobre las clínicas y los hospitales (IPS), que en el último año, a causa de la crisis del Sistema, se han cerrado 958, y las que quedan se verán en la necesidad de disminuir y/o cerrar servicios, y de despedir trabajadores, lo cual se refleja en su capacidad para atender a la población.

Finalmente, un informe técnico de ANIF (2023), citado por la Procuraduría, concluye que desde el año 2021, la UPC ha sido subestimada en aproximadamente 2,8 puntos porcentuales anuales, lo cual ha generado un rezago acumulado que afecta la prestación del servicio, impide la modernización del sistema y compromete el cumplimiento de las obligaciones laborales, contractuales y asistenciales por parte de EPS e IPS.

En suma, la asignación presupuestal ineficiente, evidenciada en el bajo incremento de la UPC para 2025, no solo constituye un error de política pública, sino una violación al mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud. Se hace urgente que la Corte Constitucional intervenga para exigir un nuevo cálculo de la UPC con base en estudios técnicos serios, la participación de todos los actores del sistema y en armonía con los principios de progresividad, sostenibilidad y suficiencia establecidos en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015.

Hay unos efectos que la crisis presupuestal del sistema de salud tiene sobre las empresas y trabajadores. La subestimación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que para 2025 apenas se incrementó un 5,36% pese a las advertencias técnicas que señalaban la necesidad de un aumento cercano al 16,9% (Procuraduría General de la Nación, 2025), no solo impacta la sostenibilidad del Sistema de salud, sino también la productividad empresarial.

Cuando los trabajadores no pueden acceder a servicios médicos oportunos por el cierre de hospitales, la reducción del personal o la eliminación de servicios como ha sucedido con el cierre de 958 IPS en el último año, aumentan las incapacidades prolongadas, el ausentismo laboral y los riesgos de accidentes no atendidos (ANIF, 2023). Esto, inevitablemente, reduce la eficiencia operativa y eleva los costos laborales, pues debemos cubrir ausencias inesperadas, reemplazos temporales o incluso enfrentar mayores primas de seguros por enfermedades laborales no tratadas a tiempo.

A ello se suma que los empleados deben asumir costos de bolsillo cada vez más altos por medicamentos o consultas privadas ante la falta de oferta en la red pública, lo que deteriora su situación financiera y su bienestar emocional (Universidad de los Andes, 2023). Esta realidad impacta la motivación y el rendimiento de los equipos de trabajo, algo que los empresarios observan con creciente preocupación.

Además, el rezago acumulado en el valor de la UPC calculado en 2,8 puntos porcentuales anuales desde 2021 (ANIF, 2023) ha impedido que las EPS e IPS mantengan al día sus obligaciones laborales y contractuales. Esto ha generado despidos en masa de personal médico y administrativo, debilitando la red de atención nacional y afectando la posibilidad de ofrecer programas de promoción y prevención que resultan fundamentales para la salud.

Es claro que la decisión de calcular la UPC con base en una justificación política y no técnica, como denunció la Procuraduría (2025), viola principios constitucionales como la legalidad, la transparencia y la sostenibilidad. Pero más allá del plano jurídico, afirmó que esta política también atenta contra la estabilidad del aparato productivo del país.

Si los trabajadores no tienen salud, no hay productividad. Si el sistema colapsa, lo hace también la posibilidad de crecer y generar empleo digno. Por eso considero urgente que la Corte Constitucional exija al Gobierno Nacional un nuevo cálculo de la UPC basado en criterios técnicos, actualizados y participativos, en cumplimiento de lo establecido por la Ley

Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015). El bienestar del trabajador es un activo estratégico que el Estado no puede seguir refinanciando.

3. Cumplimiento de los requisitos para la declaratoria del ECI en salud

La jurisprudencia constitucional ha identificado cuatro elementos esenciales para declarar un ECI: i) Vulneración masiva y generalizada de derechos fundamentales, ii) omisión prolongada de las autoridades, iii) ineficacia de los mecanismos ordinarios y iv) necesidad de intervención estructural (sentencias T-025 de 2004, T-388 de 2013 Corte Constitucional de Colombia). La situación actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), evidenciada en el caso de la Resolución 002717 de 2024 y el seguimiento a la Sentencia T-760-08, cumple con los requisitos jurisprudenciales para la declaratoria del ECI.

Como se detalló en los dos primeros argumentos, se cumple el primer requisito, es decir vulneración masiva y generalizada de derechos fundamentales. Las violaciones al derecho a la salud en Colombia, son una constante preocupación. Un informe emitido por la Corte Constitucional (2023) muestra que el 26,4% de las tutelas en el país están relacionadas con la salud, lo que indica una crisis sistémica que afecta a un número significativo de ciudadanos (Ministerio de Salud, 2023). Este porcentaje no solo refleja la magnitud del problema, sino que también sugiere una deficiencia estructural del Sistema de salud en Colombia, lo que justifica la intervención estatal a través de mecanismos constitucionales.

Asimismo, en la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional ratificó que la falta de acceso a medicamentos y tratamientos médicos es una violación estructural al derecho a la salud, dado que socava la dignidad humana. En esa sentencia, la Corte señaló que la desprotección en el acceso a servicios básicos de salud no puede considerarse un incidente aislado, sino un problema estructural dentro del Sistema de salud del país.

Igualmente, el informe de la Procuraduría expone con claridad cómo el incremento exiguo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para 2025, fijado en apenas 5,36 %, amenaza directamente la prestación adecuada del servicio público esencial de salud, afectando a más de 50 millones de colombianos. Esto compromete de forma grave la garantía del derecho fundamental a la salud, especialmente para los grupos vulnerables, como adultos mayores,

pacientes con enfermedades huérfanas y personas de escasos recursos, quienes enfrentan demoras y barreras crecientes en el acceso a servicios médicos y medicamentos

En el segundo requisito “Omisión prolongada de las autoridades”, el Estado, en manos del Ministerio de Salud y las entidades encargadas de la salud pública, tienen el deber de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y proteger los derechos de los ciudadanos, especialmente en situaciones de crisis. La omisión prolongada de las autoridades implica que, a pesar de que las instituciones competentes tienen el deber de actuar para resolver la crisis en el sistema de salud, estas no toman las medidas necesarias, lo que constituye una vulneración de los derechos fundamentales de los ciudadanos, en particular el derecho a la salud.

En la Sentencia T-491 de 2012, la Corte Constitucional abordó una crisis en el sistema de salud y destacó que “la prolongada omisión de las autoridades en tomar decisiones eficaces para garantizar la cobertura en salud no solo agrava la crisis, sino que pone en riesgo la vida y dignidad de los ciudadanos”. La Corte advirtió que este tipo de omisión “constituye una clara infracción de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de las personas” (Sentencia T-491 de 2012).

En la Sentencia T-760 de 2008, la Corte subraya:

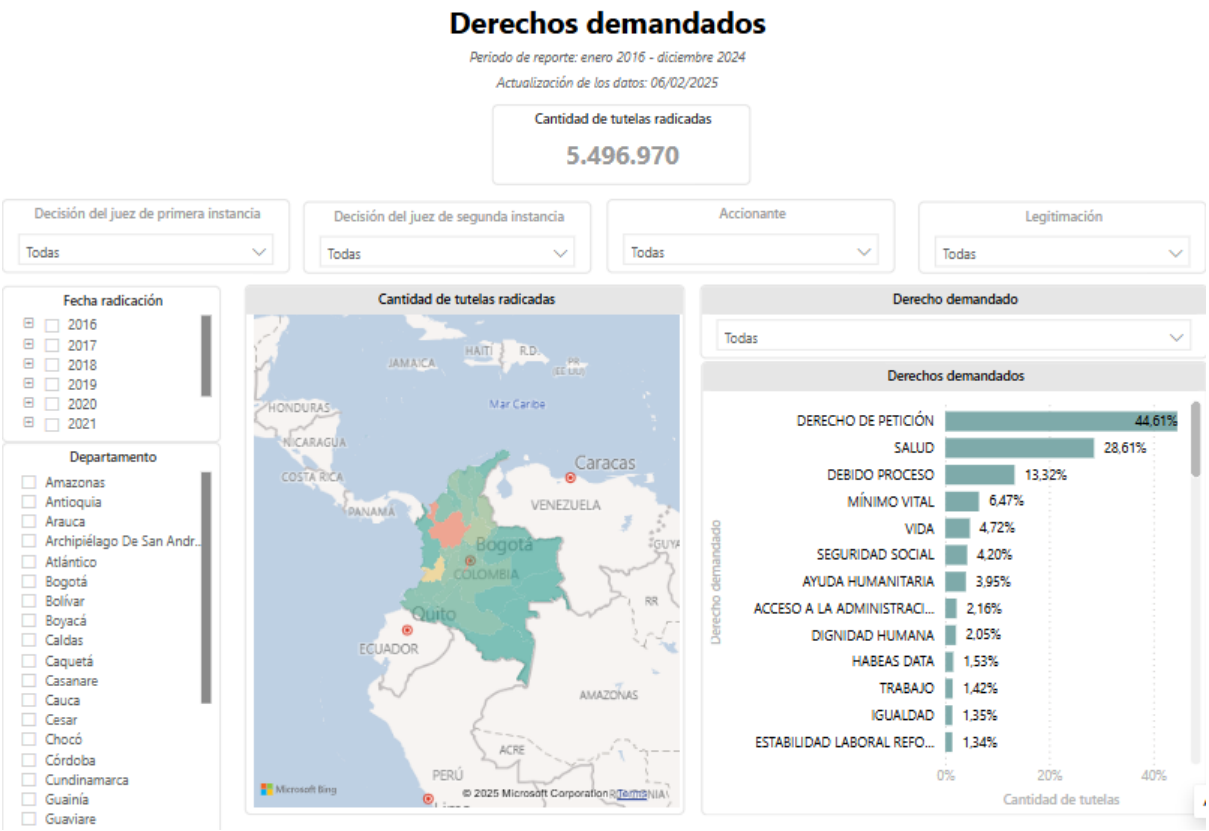
> [...] la omisión prolongada de las autoridades en la atención de los problemas que afectan el derecho a la salud, genera una afectación directa e inmediata a los derechos fundamentales de los ciudadanos (Sentencia T-760 de 2008, Corte Constitucional de Colombia).

Una omisión prolongada se traduce en la falta de respuesta adecuada a las necesidades urgentes del sistema de salud, lo que puede generar consecuencias catastróficas. La Procuraduría destaca que el Ministerio de Salud y Protección Social ha ignorado advertencias, ha desatendido plazos e instrucciones y ha adoptado decisiones sin sustento técnico ni participación ciudadana. Así lo evidencian los Autos 1680 de 2022, 2882 de 2023 y 010 de 2024, entre otros, en los cuales se reportan niveles de cumplimiento bajos y medios frente a órdenes relacionadas con acceso, sostenibilidad financiera, cobertura universal y actualización del plan de beneficios.

Otro claro ejemplo es la expedición de la Resolución 002717 de 2024, con presuntas irregularidades y sin atender los llamados de atención de la Corte, lo cual muestra la prolongada omisión de las autoridades en resolver los problemas estructurales del sistema.

En el tercer requisito, “Ineficacia de los mecanismos ordinarios”, el aumento en las acciones de tutela es otro indicador de que los mecanismos individuales no son suficientes para abordar la crisis de salud en Colombia. La Defensoría del Pueblo (2024) reportó un incremento en las solicitudes de tutela relacionadas con la salud, lo que demuestra la sobrecarga del sistema judicial y la ineficacia de las soluciones individuales para resolver problemas estructurales. Las estadísticas de la Corte Constitucional (2025) revelan que, a pesar de los esfuerzos individuales para acceder a servicios de salud mediante la tutela, la cantidad de solicitudes por este mecanismo sigue siendo alta, lo que indica que el sistema sigue sin funcionar correctamente a nivel estructural.

Derechos demandados por los colombianos 2016-2024



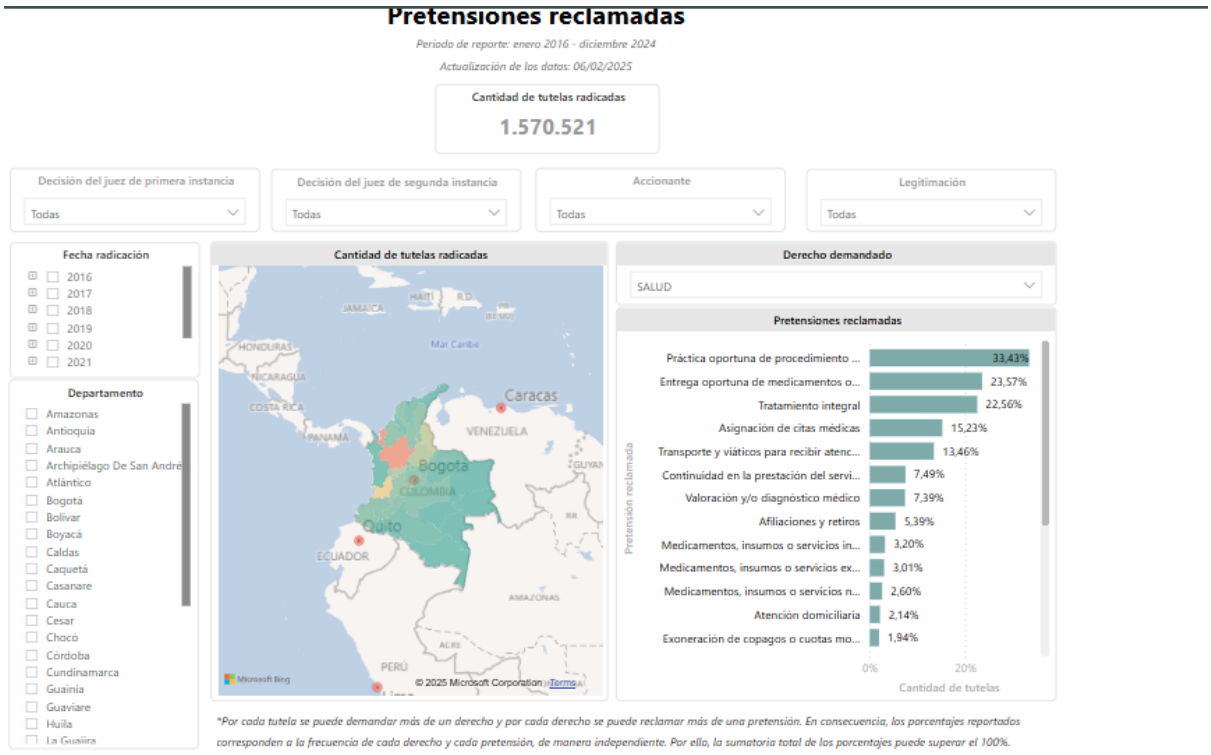
Tomada de: Corte Constitucional (2025). *Derechos demandados Enero 2016 – Diciembre 2024.*

La información estadística que abarca desde enero de 2016 hasta diciembre de 2024 sobre la radicación de tutelas en Colombia pone de manifiesto serias falencias estructurales en la garantía efectiva de los derechos fundamentales. Con un total de 5.496.970 de tutelas presentadas, se observa una judicialización masiva de los derechos, un fenómeno que, lejos de ser algo aislado, refleja una crisis institucional prolongada y sistemática.

En términos geográficos, la mayor concentración de tutelas se encuentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Atlántico, departamentos que no solo tienen una alta densidad poblacional, sino que también podrían mostrar un mayor nivel de conocimiento y acceso al sistema judicial. Sin embargo, esta concentración también puede interpretarse como un signo de sobrecarga institucional y de una prestación deficiente de servicios públicos esenciales en estas áreas.

En resumen, estas estadísticas muestran que la acción de tutela, que se pensó como un mecanismo de protección urgente y residual, se ha convertido en un canal principal para exigir derechos. Esto genera un efecto doble: por un lado, evidencia la confianza de los ciudadanos en el poder judicial como garante de derechos; pero por otro, pone de relieve la ineficacia de otras ramas y sectores del Estado para cumplir con sus obligaciones constitucionales.

Pretensiones reclamadas por los colombianos 2016-2024

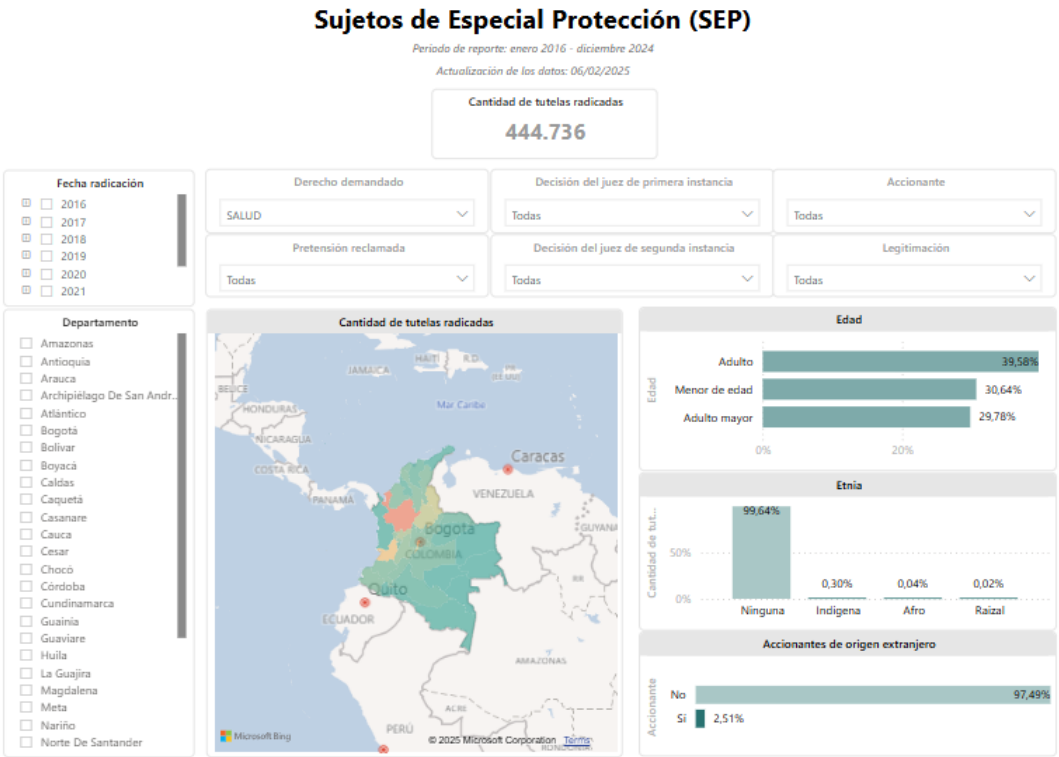


Tomada de: Corte Constitucional (2025). *Pretensiones Reclamadas Enero 2016 – Diciembre 2024.*

La estadística sobre las pretensiones reclamadas en tutelas relacionadas con el derecho a la salud en Colombia, durante el periodo de 2016 a 2024, revela que se radicaron 1.570.521 acciones de tutela en este ámbito. Esta cifra pone de manifiesto que el sistema de salud sigue siendo una de las principales fuentes de conflictos constitucionales, al punto de que su funcionamiento diario depende en gran medida de las órdenes judiciales.

En resumen, los datos analizados nos llevan a concluir que el derecho a la salud en Colombia no se está garantizando de manera efectiva. En cambio, parece que se necesita una intervención constante del juez constitucional. Esta situación no solo pone en riesgo el principio de acceso efectivo y continuo a los servicios de salud, sino que también resalta una crisis en la gobernanza sanitaria: los mecanismos administrativos habituales no están resolviendo los problemas de los pacientes, lo que obliga a judicializar demandas que, en un sistema que funcionara adecuadamente, deberían resolverse sin necesidad de llegar a los tribunales.

Demandas por parte de Sujetos de Especial Protección



Tomada de: Corte Constitucional (2025). *Demandas de sujetos de especial protección Enero 2016 – Diciembre 2024.*

Entre 2016 y 2024, se presentaron 444.736 acciones de tutela en Colombia por parte de Sujetos de Especial Protección Constitucional (SEP), siendo el derecho a la salud el más demandado. Este número no solo destaca la magnitud de la violación de este derecho, sino que también resalta la desigualdad estructural en el acceso a servicios básicos para las poblaciones más vulnerables.

Si miramos desde la perspectiva de la edad, vemos que el 39,58% de las tutelas fueron interpuestas por adultos, el 30,64% por menores de edad y el 29,78% por adultos mayores. Estas cifras indican que los extremos de la vida, niñez y vejez, concentran cerca del 60% de las acciones, lo que sugiere que el sistema de salud colombiano no está garantizando condiciones dignas y continuas de atención a quienes deberían recibir mayor protección según la Constitución.

En cuanto a la variable étnica, es notable que el 99,64% de los demandantes no se identifican con ningún grupo étnico, lo que podría señalar dos cosas: o hay un subregistro y barreras culturales o administrativas para el reconocimiento de la identidad étnica, o las poblaciones indígenas, afrocolombianas y raizales enfrentan obstáculos adicionales que limitan su acceso a la acción de tutela como medio de defensa. El hecho de que solo el 0,30% de las tutelas provengan de personas indígenas y apenas el 0,04% de la población afro, sugiere una posible invisibilización o falta de acceso efectivo a la justicia constitucional para estos grupos.

En resumen, estos datos confirman que la acción de tutela sigue siendo el principal canal para exigir el derecho a la salud de las poblaciones más vulnerables del país, pero también que la institucionalidad colombiana no ha logrado establecer mecanismos eficaces, accesibles y no judicializados para garantizar derechos. La transformación de esta realidad requiere políticas públicas con un enfoque diferencial, territorial y preventivo.

Finalmente en el cuarto requisito, “Necesidad de intervención estructural”, la magnitud de la crisis financiera, la inestabilidad institucional de las EPS e IPS, y la afectación de millones de usuarios requieren una intervención estructural de fondo. Se necesita reformar integralmente los mecanismos de financiamiento, regulación y supervisión del Sistema de salud. Los gremios de la salud, los movimientos de pacientes y la Procuraduría han solicitado a la Corte Constitucional adoptar medidas estructurales urgentes para restablecer el orden constitucional y proteger efectivamente el derecho fundamental a la salud (Procuraduría General de la Nación, 2025).

Esta necesidad incluye reformar la metodología de cálculo de la UPC, garantizar la participación efectiva de todos los actores y asegurar la asignación suficiente de recursos para la sostenibilidad del sistema.

Los hechos documentados por la Procuraduría General de la Nación (2025) y los múltiples pronunciamientos de la Corte Constitucional muestran que se cumplen en su totalidad los criterios para la declaratoria de un Estado de Cosas Inconstitucional en el Sistema de salud colombiano. El escenario actual no solo implica una amenaza inminente para millones de personas, sino que evidencia la incapacidad del Estado para garantizar el derecho fundamental a la salud sin una intervención constitucional de fondo.

En la Sentencia T-760/08, la Corte no solo identificó la salud como un derecho fundamental, sino que también aclaró que el derecho a la salud tiene una dimensión positiva, es decir, que el Estado debe adoptar medidas activas para asegurar su acceso y calidad. Además, estableció que las políticas públicas en materia de salud deben tener en cuenta las necesidades del individuo y no solo las de la colectividad, priorizando a aquellos más vulnerables. La Corte también destacó que la salud no debe ser tratada como un simple bien de consumo, sino como un derecho que responde a un estándar mínimo de vida digna.

La Ley Estatutaria de Salud refuerza y amplía lo que la Corte ha declarado, estableciendo un marco legal que protege y asegura el acceso efectivo a la salud en Colombia. Esta ley no solo reafirma la salud como un derecho fundamental, sino que también sienta las bases para un sistema de salud más inclusivo y justo, que priorice la atención a las personas más desfavorecidas y promueva la calidad en los servicios.

Dado que la salud es un derecho fundamental, su protección se convierte en una responsabilidad directa del Estado, que debe garantizar que todas las personas, sin importar su situación económica, tengan acceso a los servicios de salud. Asimismo, las EPS deben asegurar el acceso sin discriminación y desempeñar su papel como intermediarios en la prestación de servicios, cumpliendo con estándares de calidad y atendiendo las necesidades básicas en salud.

A partir de los argumentos presentados, se puede concluir que el Sistema de Salud en Colombia enfrenta una violación masiva y constante del derecho fundamental a la salud. Esto se debe a problemas estructurales en la cobertura, la financiación y la gestión del sistema. No

se trata solo de una crisis temporal, sino de un reflejo de deficiencias profundas que impactan de manera sistemática a la población, especialmente a los grupos más vulnerables.

La crisis del Sistema de salud en Colombia ha sido impulsada por la falta de presupuesto, la regresión en la cobertura, la dificultad para acceder a servicios de salud a tiempo, la desigualdad en la calidad de los servicios ofrecidos y la inacción o ineficacia de las autoridades para garantizar los derechos de los ciudadanos. Estos problemas han llevado a una afectación generalizada y continua del derecho fundamental a la salud, que no ha sido abordada de manera efectiva a través de mecanismos tradicionales, como las acciones de tutela.

A pesar de los esfuerzos individuales de los ciudadanos por hacer valer su derecho a la salud mediante tutelas, estas acciones han resultado ser insuficientes para solucionar las fallas estructurales que afectan al sistema. Por lo tanto, es evidente que se necesita la intervención de la Corte Constitucional para lograr una solución efectiva, integral y sostenible a largo plazo.

En este contexto, declarar un Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) se presenta como la mejor manera de abordar esta situación. Esto le permitirá a la Corte ordenar la implementación de medidas estructurales y sistemáticas que aseguren el acceso efectivo al derecho a la salud para toda la población. Con este mecanismo, se podrían promover reformas en la gestión de los recursos destinados al sistema de salud, así como en la regulación de las EPS e IPS, además de mejorar la coordinación entre los distintos actores del sistema. También se podría garantizar que los servicios se brinden con calidad, accesibilidad y equidad, cumpliendo con los principios constitucionales y respetando la dignidad humana de cada individuo.

Por último, aceptar la solicitud de la Procuraduría General de la Nación ante la Corte permitiría emitir órdenes claras y concretas que busquen una reforma profunda del Sistema de salud. Esto impulsará un cambio en la gestión, la asignación de recursos y la regulación del servicio, para que el derecho a la salud deje de ser solo un derecho formal y se convierta en un derecho real y efectivo para todos los colombianos. La intervención de la Corte en este contexto no es solo una oportunidad, sino una necesidad urgente para transformar el Sistema de salud en Colombia, asegurando el bienestar y la dignidad de la población.

LISTADO DE REFERENCIAS

Ámbito Jurídico (05 de abril de 2024). Claves para entender la intervención de las EPS. https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/administracion-publica/claves-para-entender-la-intervencion-de-las-eps

Asociación Nacional de Instituciones Financieras (Anif) (5 de noviembre de 2024). *Análisis sobre la suficiencia de la UPC 2025*. https://www.anif.com.co/informe-semanal/desfinanciamiento-del-sector-salud-la-vida-de-los-colombianos-esta-en-juego/

Corte Constitucional de Colombia, Sala Plena (29 de mayo de 2014). [M.P: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]. Sentencia C-313 de 2014. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/c-313-14.htm

Corte Constitucional de Colombia, Sala segunda de revisión (31 de julio de 2008). [M.P: Manuel José Cepeda Espinosa]. Sentencia T-760 de 2008. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm

Corte Constitucional de Colombia, Sala primera de revisión (28 de junio de 2013). [M.P: Manuel José Cepeda Espinosa]. Sentencia T-388 de 2013. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm

Defensoría del Pueblo (2021). *Informe sobre el aumento de tutelas en el ámbito de la salud en Colombia. Defensoría del Pueblo.* https://www.defensoria.gov.co/-/informe-defensorial-sobre-la-tutela-y-el-derecho-a-la-salud

Defensoría del Pueblo (2023). *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social* (Informe no. 14). Defensoría del Pueblo. https://www.defensoria.gov.co/-/la-tutela-y-los-derechos-a-la-salud-y-a-la-seguridad-social-14%C2%B0-edici%C3%B3n

Villaquirán, J. (7 de marzo de 2025). Superintendencia de Salud pidió a EPS no exigir autorización para tratar pacientes con enfermedades de alto costo. Periódico *El País* https://www.elpais.com.co/colombia/superintendencia-de-salud-pidio-a-eps-no-exigir-autorizacion-para-tratar-pacientes-con-enfermedades-de-alto-costo-0758.html

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2023). *Informe sobre el déficit estructural en el sistema de salud colombiano y sus implicaciones en el financiamiento de las EPS e IPS.* https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Documents/Informe-de-gestion-290124.pdf

Procuraduría General de la Nación (13 de enero de 2025). *Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. Pronunciamiento sobre la Resolución 002717 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social*. https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2025/01/815362762-Seguimiento-T-760-de-2008-Pronunciamiento-de-la-Procuraduri-a-General-de-la-Nacio-n-Resolucio-n-002717-de-2024.pdf

Superintendencia Nacional de Salud (8 de marzo de 2022). *Informe de liquidación de Medimás EPS.* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/sins-resolucion-2022320000000864-6-de-2022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (18 de diciembre de 2021). *Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (PBS).* https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-actualizo-Plan-de-Beneficios-en-Salud-con-cargo-a-la-UPC.aspx

Organización Mundial de la Salud (7 de septiembre de 2010). *Informe sobre la salud en el mundo: Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal.* https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-salud-mundo-2010-financiacion-sistemas-salud-camino-hacia-cobertura