

La paradoja de la T-760: avances formales y persistencia de fallas estructurales en el derecho a la salud en Colombia (2008-2026)

Alfredo Villadiego Lora

Resumen

Antecedentes: La Sentencia T-760 de 2008 constituyó un punto de inflexión en el sistema de salud colombiano al reconocer la existencia de fallas estructurales que impedían la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud y ordenar la adopción de medidas dirigidas a fortalecer la suficiencia financiera y eliminar barreras de acceso (Corte Constitucional, 2008). No obstante, los Autos 2881 de 2023, 2049 de 2024 y A-007 de 2025 evidencian que persisten incumplimientos relacionados con la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la calidad de la información y la sostenibilidad financiera del sistema (Corte Constitucional, 2023, 2024, 2025).

Objetivo: Analizar los efectos estructurales de la Sentencia T-760 de 2008 y de sus autos de seguimiento en la garantía del derecho fundamental a la salud en Colombia, considerando su articulación con la legislación posterior y las crisis financieras presentadas entre 2008 y 2026.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de literatura con enfoque mixto, mediante la consulta de publicaciones científicas, documentos institucionales y fuentes jurídicas publicadas entre 2008 y 2026. Se priorizaron estudios relacionados con la suficiencia técnica de la UPC, la sostenibilidad financiera, la gobernanza, la calidad de la información y los incentivos derivados del modelo de aseguramiento (Restrepo-Zea et al., 2018; Espinal-Piedrahita & Restrepo-Zea, 2022).

Resultados: La evidencia muestra avances regulatorios, como la unificación del Plan de Beneficios y la ampliación de la cobertura, aunque persisten barreras administrativas, deficiencias en los sistemas de información, problemas de gobernanza y crisis financieras recurrentes. Además, se identificaron distorsiones asociadas a la afiliación reactiva, inconsistencias entre los Presupuestos Máximos y la UPC, así como limitaciones para demostrar técnicamente la suficiencia de esta última (Barboza & Gaviria, 2023; Otálvaro-Castro et al., 2024; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

Conclusiones: La Sentencia T-760 de 2008 produjo importantes transformaciones normativas; sin embargo, la evidencia disponible indica que estas han sido insuficientes para garantizar plenamente el derecho a la salud. En consecuencia, resulta necesario promover reformas estructurales que fortalezcan el financiamiento, la gobernanza, la calidad de la información y los incentivos del modelo de aseguramiento, con el fin de asegurar la sostenibilidad del sistema y la efectividad de las órdenes judiciales (Uprimny & Durán, 2014; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

Palabras clave: derecho fundamental a la salud; Sentencia T-760 de 2008; Unidad de Pago por Capitación (UPC); sostenibilidad financiera; gobernanza.

Abstract

Background: Judgment T-760 of 2008 marked a turning point in the Colombian healthcare system by recognizing the existence of structural deficiencies that hindered the effective protection of the fundamental right to health and by ordering the adoption of measures aimed at strengthening financial sustainability and eliminating barriers to healthcare access (Constitutional Court, 2008). Nevertheless, Follow-up Orders 2881 of 2023, 2049 of 2024, and A-007 of 2025 demonstrate that persistent shortcomings remain regarding the adequacy of the Capitation Payment Unit (Unidad de Pago por Capitación, UPC), the quality of health information, and the financial sustainability of the healthcare system (Constitutional Court, 2023, 2024, 2025).

Objective: To analyze the structural effects of Judgment T-760 of 2008 and its follow-up orders on the protection of the fundamental right to health in Colombia, considering their interaction with subsequent legislation and the financial crises experienced between 2008 and 2026.

Methods: A mixed-methods systematic literature review was conducted through the analysis of scientific publications, institutional reports, and legal sources published between 2008 and 2026. Priority was given to studies addressing the technical adequacy of the UPC, financial sustainability, governance, information quality, and incentives derived from the health insurance model (Restrepo-Zea et al., 2018; Espinal-Piedrahita & Restrepo-Zea, 2022).

Results: The evidence reveals important regulatory advances, including the unification of the Health Benefits Plan and expanded healthcare coverage. However, administrative barriers, deficiencies in health information systems, governance challenges, and recurrent financial crises continue to affect the system. In addition, distortions associated with reactive enrollment, inconsistencies between Maximum Budgets and the UPC, as well as limitations in technically demonstrating the adequacy of the latter, were identified (Barboza & Gaviria, 2023; Otálvaro Castro et al., 2024; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

Conclusions: Judgment T-760 of 2008 brought about significant regulatory reforms; however, the available evidence indicates that these measures have been insufficient to fully guarantee the fundamental right to health. Consequently, structural reforms are required to strengthen financing, governance, information quality, and the incentive structure of the health insurance model in order to ensure the sustainability of the healthcare system and the effective implementation of judicial decisions (Uprimny & Durán, 2014; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

Keywords: fundamental right to health; Judgment T-760 of 2008; Capitation Payment Unit (UPC); financial sustainability; governance.

1. Introducción

La garantía del derecho fundamental a la salud constituye uno de los principales desafíos de los sistemas sanitarios contemporáneos especialmente en aquellos modelos basados en el aseguramiento, donde la sostenibilidad financiera debe armonizarse con la protección efectiva de los derechos de los usuarios. En Colombia, este debate adquirió una especial relevancia con la expedición de la **Sentencia T-760 de 2008**, decisión mediante la cual la Corte Constitucional identificó la existencia de fallas estructurales que limitaban el acceso efectivo a los servicios de salud y ordenó la adopción de un conjunto de medidas orientadas a corregirlas (Corte Constitucional, 2008). Entre los principales problemas señalados por la Corte se encontraban la fragmentación del entonces Plan Obligatorio de Salud, las barreras administrativas para acceder a los servicios, la insuficiencia de los mecanismos de financiación y las deficiencias regulatorias que comprometían la garantía efectiva del derecho a la salud.

La trascendencia de esta decisión excedió el ámbito estrictamente judicial. La Sentencia T-760 impulsó importantes transformaciones normativas y administrativas que posteriormente se reflejaron en la unificación progresiva del Plan de Beneficios en Salud, el fortalecimiento del reconocimiento del derecho fundamental a la salud mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el establecimiento de un mecanismo excepcional de seguimiento por parte de la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, con el propósito de verificar el cumplimiento de las órdenes impartidas (Corte Constitucional, 2008; Uprimny & Durán, 2014).

No obstante, más de diecisiete años después de la expedición de la sentencia el sistema de salud colombiano continúa enfrentando dificultades estructurales relacionadas con su sostenibilidad financiera, la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la calidad de los sistemas de información y las diferencias en el acceso efectivo a los servicios de salud. Esta situación ha sido documentada por la propia Corte Constitucional a través de los Autos 2881 de 2023, 2049 de 2024 y A-007 de 2025, en los cuales se evidencian avances parciales pero también persistentes incumplimientos respecto de varias de las órdenes estructurales impartidas en la Sentencia T-760 de 2008 (Corte Constitucional, 2023, 2024, 2025).

La literatura especializada ha analizado ampliamente las repercusiones jurídicas y administrativas de esta decisión judicial. Diversos estudios destacan que la Sentencia T-760 fortaleció la protección judicial del derecho a la salud y promovió importantes cambios regulatorios; sin embargo, también advierten que la persistencia de problemas financieros, las dificultades en la gobernanza del sistema, las limitaciones en la calidad de la información y las tensiones entre sostenibilidad y acceso continúan afectando la implementación efectiva de las reformas (Restrepo-Zea et al., 2018; Espinal-Piedrahita & Restrepo-Zea, 2022; Barboza & Gaviria, 2023; Otálvaro-Castro et al., 2024).

A pesar de estos aportes, persisten importantes vacíos de conocimiento. La mayoría de las investigaciones se ha concentrado en los efectos iniciales de la Sentencia T-760 o en el análisis de aspectos específicos del sistema de salud, mientras que son escasos los estudios que integran el examen de los autos de seguimiento más recientes con la evolución normativa, financiera y administrativa ocurrida entre 2008 y 2026. Igualmente, aún existe limitada evidencia acerca de la interacción entre la suficiencia técnica de la UPC, las distorsiones derivadas de los

Presupuestos Máximos, los incentivos asociados a la afiliación reactiva y las dificultades de gobernanza que han condicionado el cumplimiento de las órdenes judiciales (Restrepo Zea & Palacios Romaña, 2025).

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo analizar los efectos estructurales de la Sentencia T-760 de 2008 y de sus autos de seguimiento en la garantía del derecho fundamental a la salud en Colombia, considerando su articulación con la legislación complementaria y las crisis financieras experimentadas por el sistema entre 2008 y 2026. Para ello, se desarrolla una revisión sistemática de la literatura que integra evidencia científica, documentos institucionales y fuentes jurídicas con el propósito de ofrecer una visión comprensiva sobre los avances alcanzados, las limitaciones persistentes y los principales desafíos para la consolidación del derecho fundamental a la salud.

El artículo se estructura en cuatro apartados. En primer lugar, se describe la metodología empleada para la revisión sistemática; posteriormente se presentan los resultados organizados en torno a los principales ejes temáticos identificados; a continuación se desarrolla la discusión de los hallazgos a la luz de la literatura especializada y de los autos de seguimiento de la Corte Constitucional; y, por último, se expone la discusión y las conclusiones para la formulación de políticas públicas y futuras investigaciones.

2. Metodología

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), orientada a analizar los efectos estructurales de la Sentencia T-760 de 2008 y de sus autos de seguimiento en particular los Autos 2881 de 2023, 2049 de 2024 y A-007 de 2025 sobre la garantía del derecho fundamental a la salud en Colombia. El estudio comprendió el período 2008-2026, con el propósito de examinar la evolución de las decisiones judiciales, las reformas normativas y las transformaciones financieras e institucionales derivadas de la implementación de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional. La revisión se desarrolló siguiendo las directrices de la declaración PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se efectuó entre enero y mayo de 2026 mediante la consulta de bases de datos científicas, jurídicas e institucionales. En el ámbito académico se consultaron Scopus, Web of Science, PubMed, Google Scholar y Elicit, plataforma que integra registros de Semantic Scholar y OpenAlex. Para la revisión normativa y jurisprudencial se utilizaron el portal de la Corte Constitucional, el Sistema Único de Información Normativa (SUIN), la Rama Judicial, LexBase y VLex. Además, se revisaron documentos oficiales publicados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Nacional de

Planeación, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo. La búsqueda se complementó con repositorios institucionales de universidades colombianas y con la revisión manual de las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados.

La estrategia combinó términos controlados y palabras clave en español e inglés mediante operadores booleanos (AND y OR). Entre las principales expresiones de búsqueda se incluyeron *Sentencia T-760 de 2008*, *Judgment T-760/2008*, *Unidad de Pago por Capitación (UPC)*, *Presupuestos Máximos*, *reactive enrollment*, *governance*, *financial sustainability*, *health system*, *Colombia*, así como los Autos 2881 de 2023, 2049 de 2024 y A-007 de 2025.

Criterios de selección

Se incluyeron estudios publicados entre 2008 y 2026 que analizaran los efectos estructurales de la Sentencia T-760 de 2008 o de sus autos de seguimiento sobre el sistema de salud colombiano. Se consideraron investigaciones relacionadas con la suficiencia técnica de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la sostenibilidad financiera, la gobernanza, la calidad de la información, los Presupuestos Máximos, la afiliación reactiva y otros aspectos vinculados con la implementación de las órdenes judiciales. También se incorporaron documentos jurídicos, económicos, de salud pública y de políticas públicas publicados en revistas científicas con revisión por pares, así como informes institucionales y fuentes oficiales emitidas por entidades del Estado.

Se excluyeron publicaciones anteriores a 2008, salvo aquellas utilizadas para contextualizar el funcionamiento del sistema antes de la Sentencia T-760; estudios centrados exclusivamente en aspectos clínicos sin relación con la estructura del sistema de salud; resúmenes sin acceso al texto completo y documentos que no abordaran explícitamente la Sentencia T-760 o sus autos de seguimiento.

Selección de los estudios y extracción de la información

El proceso de selección se desarrolló en tres etapas. Inicialmente se efectuó un tamizaje de títulos y resúmenes para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión. Posteriormente se realizó la lectura completa de los documentos potencialmente elegibles con el fin de confirmar su pertinencia para la revisión. Posteriormente, el procedimiento fue documentado mediante un diagrama de flujo conforme a las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

La información se organizó mediante una matriz de extracción diseñada para registrar las características metodológicas de cada estudio, los autores, el año de publicación, las decisiones judiciales analizadas, el período de estudio, los efectos estructurales identificados, la evidencia relacionada con la suficiencia de la UPC, la sostenibilidad financiera, la gobernanza, las barreras administrativas, las tendencias en las acciones de tutela, los principales hallazgos y las recomendaciones formuladas por los autores.

Síntesis y análisis de la evidencia

Debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos no fue posible realizar un metaanálisis. En consecuencia, la evidencia se sintetizó mediante un análisis narrativo

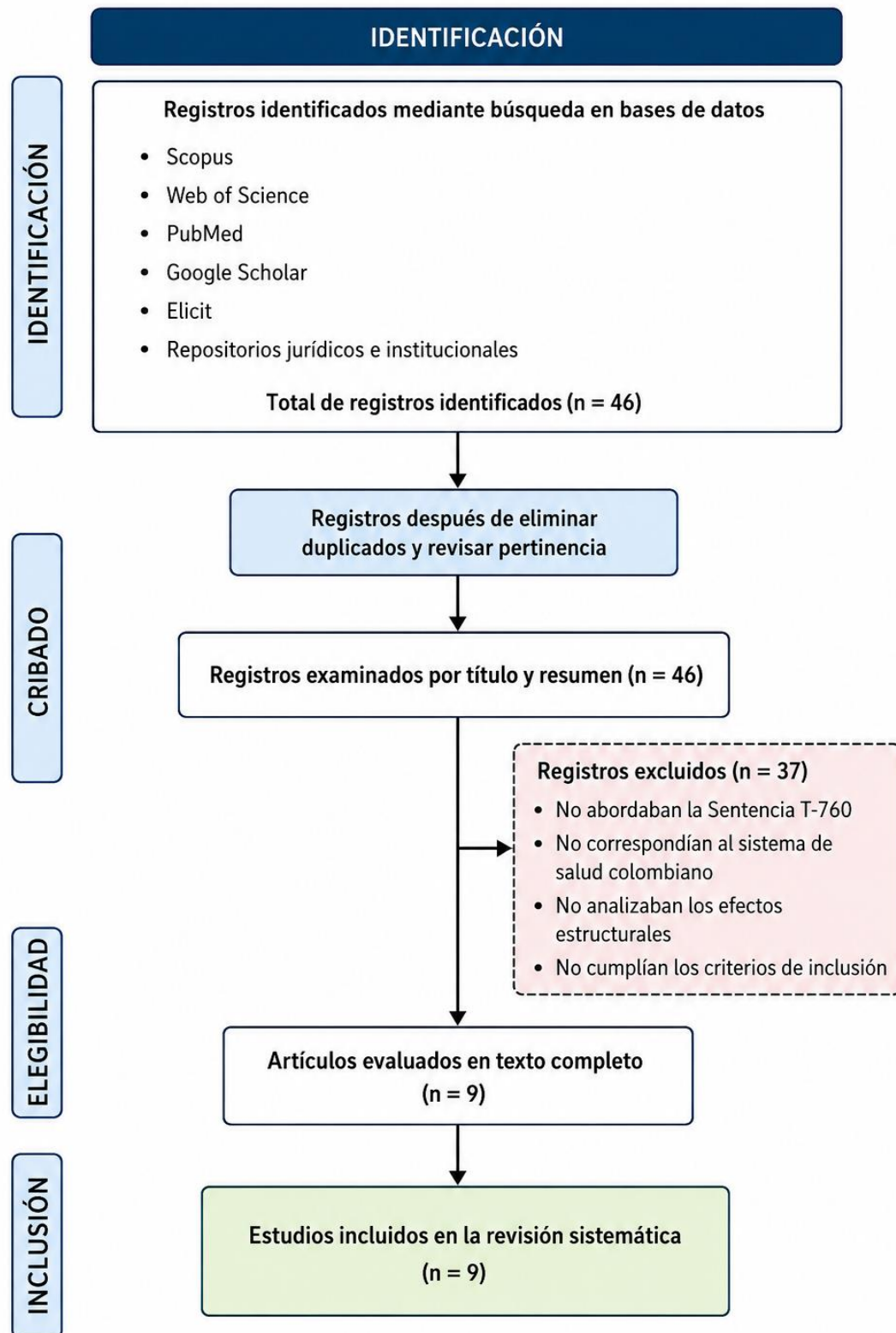
organizado en cinco categorías temáticas: i) evolución de las órdenes estructurales y de los autos de seguimiento de la Corte Constitucional; ii) suficiencia financiera de la Unidad de Pago por Capitación y su relación con los Presupuestos Máximos; iii) barreras administrativas, gobernanza y calidad de la información; iv) nivel de cumplimiento de las órdenes judiciales y sus efectos sobre la garantía del derecho a la salud; y v) interacción entre el control constitucional, la legislación complementaria y la formulación de políticas públicas. Los resultados se complementaron con tablas comparativas y representaciones gráficas para facilitar la interpretación de los principales hallazgos.

Evaluación de la calidad metodológica

La calidad de los documentos incluidos se valoró de acuerdo con la naturaleza metodológica de cada estudio. En los trabajos jurídicos y de políticas públicas se examinó la consistencia del razonamiento jurídico, la utilización de fuentes primarias y la profundidad del análisis normativo. En las investigaciones cuantitativas se consideraron aspectos relacionados con la validez interna y externa, la representatividad de la muestra y la robustez de los procedimientos estadísticos. En los estudios cualitativos se evaluaron la credibilidad, la transferibilidad, la dependencia y la confirmabilidad, de acuerdo con los criterios propuestos por Lincoln y Guba (1985). Con el propósito de reducir el riesgo de sesgo de publicación, se incluyó literatura gris proveniente de documentos técnicos e informes oficiales, además de la evidencia publicada en revistas científicas.

El proceso de búsqueda y selección de la literatura se resume en la **Figura 1**, elaborada conforme a la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Inicialmente se identificaron 46 registros provenientes de bases de datos científicas, jurídicas e institucionales. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión durante el tamizaje de títulos y resúmenes, 37 documentos fueron excluidos por no responder a la pregunta de investigación o no cumplir con los criterios metodológicos establecidos. Finalmente, 9 estudios fueron evaluados en texto completo e incluidos en la síntesis cualitativa, al aportar evidencia pertinente sobre los efectos estructurales de la Sentencia T-760 de 2008 y sus autos de seguimiento.

Figura 1. Prisma



Fuente: Elaboración propia con base en la declaración PRISMA 2020 (Page et al, 2021)

3. Resultados

3.1. Cumplimiento cronológico de las órdenes estructurales de la Sentencia T-760 de 2008 (2008-2026)

La revisión de la evidencia permitió identificar que la implementación de las órdenes estructurales impartidas por la Corte Constitucional ha seguido una trayectoria caracterizada por avances normativos importantes aunque acompañados de persistentes dificultades para garantizar su cumplimiento material. Los estudios revisados y los autos de seguimiento coinciden en que, desde la expedición de la Sentencia T-760 de 2008 hasta los pronunciamientos emitidos en 2025, el sistema de salud colombiano ha experimentado mejoras regulatorias; sin embargo, estas no se han traducido de manera uniforme en un acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud (Corte Constitucional, 2008, 2023, 2024, 2025; Uprimny & Durán, 2014).

3.1.1. La Sentencia T-760 de 2008 como punto de partida del seguimiento estructural

La Sentencia T-760 de 2008 representó un cambio en la protección judicial del derecho a la salud al reconocer su carácter de derecho fundamental autónomo y declarar la existencia de fallas estructurales que comprometían su garantía efectiva. Entre los problemas identificados por la Corte sobresalían la fragmentación del Plan Obligatorio de Salud, las barreras administrativas para acceder a los servicios, la ausencia de criterios transparentes para la actualización del plan de beneficios y las deficiencias en los mecanismos de financiación del sistema. Para superar estas dificultades, la Corte impartió órdenes dirigidas a las diferentes entidades responsables del aseguramiento y estableció una Sala Especial de Seguimiento encargada de evaluar periódicamente su cumplimiento (Corte Constitucional, 2008).

La literatura revisada coincide en señalar que esta decisión produjo transformaciones institucionales relevantes entre ellas la unificación progresiva del Plan de Beneficios en Salud y el fortalecimiento del reconocimiento constitucional del derecho a la salud. No obstante, también advierte que la solución de las fallas estructurales requería modificaciones en la gobernanza, el financiamiento y los sistemas de información, aspectos cuya implementación ha sido más lenta y desigual (Restrepo-Zea et al., 2018; Espinal-Piedrahita & Restrepo-Zea, 2022).

3.1.2. Evolución del cumplimiento entre 2008 y 2024

El análisis cronológico evidencia que el cumplimiento de las órdenes estructurales no ha seguido una trayectoria lineal. Si bien durante los primeros años posteriores a la Sentencia T-760 se registraron avances regulatorios especialmente con la unificación del Plan de Beneficios y la ampliación de la cobertura del aseguramiento, las evaluaciones realizadas por la Sala Especial de Seguimiento muestran que entre 2015 y 2024 el nivel general de cumplimiento permaneció en categorías de cumplimiento medio o bajo sin alcanzar la superación definitiva de las causas estructurales identificadas por la Corte (Corte Constitucional, 2023; 2024).

Los estudios incluidos en esta revisión coinciden en que la ampliación de la cobertura formal del sistema no eliminó las barreras administrativas ni resolvió los problemas relacionados con el flujo de recursos, la suficiencia financiera y la calidad de la información utilizada para la toma de decisiones. En consecuencia, la expansión del aseguramiento no siempre se tradujo en una mejora equivalente del acceso efectivo a los servicios de salud (Barboza & Gaviria, 2023; Otálvaro-Castro et al., 2024).

3.1.3. Los autos de seguimiento como evidencia del incumplimiento estructural

La revisión permitió identificar una tendencia consistente en los autos más recientes de la Sala Especial de Seguimiento. El Auto 2881 de 2023 calificó como bajo el nivel de cumplimiento relacionado con la suficiencia de los Presupuestos Máximos y advirtió que persistían dificultades en la articulación entre este mecanismo y la financiación ordinaria del sistema (Corte Constitucional, 2023).

Posteriormente, el Auto 2049 de 2024 declaró el incumplimiento general de las órdenes relacionadas con la suficiencia financiera y dispuso la apertura de un incidente de desacato contra el Ministro de Salud al considerar que no existían elementos suficientes para demostrar el cumplimiento de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760. Durante el trámite el Ministerio solicitó la aclaración de la providencia, argumentando incertidumbre sobre el alcance de algunas de sus determinaciones; sin embargo, la Corte mantuvo la validez de las órdenes impartidas (Corte Constitucional, 2024).

La situación adquirió mayor relevancia con el Auto A-007 de 2025 mediante el cual la Corte reiteró el incumplimiento estructural relacionado con la suficiencia técnica de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la calidad del sistema de información y la equiparación de la UPC del régimen subsidiado respecto del contributivo. También, mediante los Autos 088 y 089 de 2025, rechazó las solicitudes de aclaración presentadas por el Ministerio de Salud al considerar que no cumplían con la carga argumentativa exigida para modificar las decisiones previamente adoptadas (Corte Constitucional, 2025).

3.1.4. Persistencia de las barreras de acceso y comportamiento de las acciones de tutela

Uno de los hallazgos más relevantes de la revisión es que las mejoras regulatorias no estuvieron acompañadas por una disminución proporcional de la judicialización del derecho a la salud. La literatura y los informes institucionales revisados muestran que las acciones de tutela continuaron constituyendo el principal mecanismo de protección del derecho cuando los usuarios enfrentaban barreras administrativas, demoras en la autorización de servicios, negación de medicamentos o dificultades derivadas del funcionamiento de las entidades aseguradoras.

Esta situación resulta particularmente significativa porque evidencia una diferencia entre el cumplimiento formal de las órdenes judiciales y su efectividad material. Aunque el marco normativo evolucionó de manera favorable, la persistencia de un elevado número de tutelas

indica que subsisten obstáculos para el acceso oportuno a los servicios de salud. En consecuencia, la revisión sugiere que la Sentencia T-760 produjo importantes transformaciones jurídicas, pero que estas han sido insuficientes para corregir integralmente las fallas estructurales identificadas desde 2008 (Uprimny & Durán, 2014; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

Es decir, los balances más recientes contenidos en los Autos 1281 y 1283 de 2025 mantienen esta tendencia al concluir que persisten problemas relacionados con los sobrecostos de medicamentos, las dificultades en el flujo de recursos y la negación de servicios, lo que explica que la Sala Especial de Seguimiento continúe calificando varias de las órdenes estructurales con niveles de cumplimiento entre bajo y medio (Corte Constitucional, 2025).

Se puede inferir entonces de la evidencia recopilada que la implementación de las órdenes estructurales impartidas en la Sentencia T-760 de 2008 ha producido avances regulatorios relevantes especialmente en la ampliación del Plan de Beneficios y en la cobertura del aseguramiento. Sin embargo, los autos de seguimiento emitidos entre 2023 y 2025 evidencian que persisten incumplimientos relacionados con la suficiencia financiera, la calidad de la información y el flujo de recursos del sistema. En consecuencia, la revisión permite concluir que, aunque el marco normativo ha evolucionado de manera significativa, el cumplimiento material de varias de las órdenes estructurales continúa siendo parcial, situación que explica la permanencia del seguimiento excepcional ejercido por la Corte Constitucional (Corte Constitucional, 2023, 2024, 2025).

3.2. Suficiencia técnica de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y distorsiones financieras

La evidencia recopilada permitió identificar que la suficiencia técnica de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) continúa siendo uno de los principales puntos de controversia en el sistema de salud colombiano. Los estudios revisados coinciden en que la determinación de la UPC constituye un elemento central para garantizar la sostenibilidad financiera del aseguramiento y el acceso efectivo a los servicios de salud. Sin embargo, también señalan que persisten diferencias entre la metodología utilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para calcular su valor y las observaciones formuladas por la Corte Constitucional en el marco del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 (Restrepo-Zea et al., 2018; Espinal-Piedrahita & Restrepo-Zea, 2022; Corte Constitucional, 2024; Corte Constitucional, 2025).

3.2.1. La suficiencia técnica de la UPC como eje del seguimiento constitucional

El análisis de los documentos incluidos en la revisión evidencia que la suficiencia de la UPC ha sido uno de los temas más reiterados por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional. Desde la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte ha insistido en que el cálculo de la prima debe sustentarse en información técnica verificable que refleje adecuadamente los costos reales de la prestación de los servicios de salud y garantice el equilibrio financiero del sistema (Corte Constitucional, 2008).

Los Autos de seguimiento más recientes muestran que esta situación continúa sin resolverse plenamente. En particular, el Auto 2049 de 2024 concluyó que persistían deficiencias en la demostración de la suficiencia financiera del sistema, mientras que el Auto A-007 de 2025 reiteró que el Ministerio de Salud no había aportado evidencia técnica suficiente para demostrar que el valor de la UPC respondía a los costos reales de atención en salud. Entre las principales observaciones formuladas por la Corte se destacan las limitaciones en la calidad del sistema de información, la insuficiente sustentación metodológica del cálculo de la UPC y las dificultades para verificar la equiparación efectiva de la UPC del régimen subsidiado respecto del contributivo (Corte Constitucional, 2024, 2025).

La literatura especializada coincide con estos planteamientos al señalar que la suficiencia de la UPC no depende exclusivamente del monto reconocido por afiliado sino también de la calidad de la información utilizada para estimar la siniestralidad, la composición del riesgo, los cambios demográficos y epidemiológicos y las condiciones reales de prestación de los servicios. En consecuencia, varios autores advierten que la confiabilidad de los estudios de suficiencia está directamente condicionada por la calidad de los registros administrativos y financieros que sirven de base para su construcción (Restrepo-Zea et al., 2018; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

3.2.2. Distorsiones contables entre la UPC y los Presupuestos Máximos

Uno de los hallazgos más consistentes de la revisión corresponde a las dificultades derivadas de la coexistencia entre la financiación mediante la UPC y el mecanismo de Presupuestos Máximos incorporado por la Ley 1955 de 2019. La evidencia revisada muestra que la ausencia de criterios homogéneos para registrar contablemente ambos flujos de recursos ha generado inconsistencias que dificultan establecer con precisión el origen de los déficits financieros observados en varias entidades aseguradoras (Barboza & Gaviria, 2023; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

Los informes financieros analizados evidencian diferencias en el reconocimiento contable de ingresos, cuentas por cobrar y costos asociados a los Presupuestos Máximos. En varias EPS entre ellas Capital Salud, Mutual SER, SURA, Savia Salud y la Asociación Indígena del Cauca (AIC) los dictámenes de revisoría fiscal documentan situaciones relacionadas con el reconocimiento de déficits, cuentas por cobrar al Estado y registros contables asociados a los Presupuestos Máximos. Además, la documentación revisada muestra que algunas entidades reconocieron como ingresos recursos correspondientes a déficits pendientes de compensación, mientras que otras registraron cuentas por cobrar derivadas de la insuficiencia de este mecanismo de financiación. Estas diferencias reflejan la ausencia de criterios uniformes para el tratamiento contable de dichos recursos y limitan la comparabilidad de la información financiera entre aseguradoras.

La revisión también identificó que estas inconsistencias pueden afectar los estudios técnicos utilizados para calcular la suficiencia de la UPC. Cuando los costos financiados mediante Presupuestos Máximos no se diferencian claramente de aquellos cubiertos por la UPC existe el riesgo de atribuir al aseguramiento básico gastos que corresponden a otras fuentes de financiación. En consecuencia, la estimación de la suficiencia financiera puede verse afectada

por problemas de calidad de la información y no exclusivamente por el valor de la prima reconocida a las entidades aseguradoras (Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025; Corte Constitucional, 2025).

3.2.3. Implicaciones para la sostenibilidad financiera del sistema

La evidencia sintetizada indica que las diferencias metodológicas y las inconsistencias contables identificadas repercuten directamente en la evaluación de la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Los estudios revisados coinciden en señalar que la ausencia de información homogénea y verificable dificulta determinar si los déficits reportados obedecen a una insuficiencia estructural de la UPC, a deficiencias en el mecanismo de Presupuestos Máximos o a problemas relacionados con la gestión financiera de las entidades responsables del aseguramiento (Otálvaro-Castro et al., 2024; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

En este contexto, la Corte Constitucional ha reiterado que la definición de una UPC técnicamente suficiente requiere información completa, confiable y verificable, así como metodologías transparentes que permitan diferenciar los costos financiados por cada mecanismo de pago. En consecuencia, la revisión sistemática evidencia que la depuración de la información financiera, la estandarización de los registros contables y el fortalecimiento de los sistemas de información constituyen condiciones necesarias para evaluar objetivamente la suficiencia de la UPC y adoptar decisiones que contribuyan a la sostenibilidad del sistema de salud colombiano (Corte Constitucional, 2025).

3.3. Incentivos a la afiliación reactiva generados por la Ley 1955 de 2019

La evidencia revisada permitió identificar que las modificaciones introducidas por la Ley 1955 de 2019 particularmente las relacionadas con los mecanismos de afiliación y financiación del aseguramiento constituyen uno de los factores que han incidido en la dinámica financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los estudios incluidos coinciden en que dichas disposiciones modificaron parcialmente la lógica tradicional del aseguramiento al incorporar mecanismos orientados a garantizar la atención inmediata de personas sin afiliación, aunque también generaron nuevos desafíos para la administración del riesgo y la sostenibilidad financiera del sistema (Ley 1955 de 2019; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025; Otálvaro-Castro et al., 2024).

3.3.1. La afiliación en el momento de la atención como mecanismo de acceso

Uno de los principales cambios normativos identificados en la revisión corresponde al artículo 236 de la Ley 1955 de 2019 mediante el cual se autorizó que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en coordinación con las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), gestionaran la afiliación de personas que carecieran de

aseguramiento al momento de requerir atención médica. Esta medida buscó garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y reducir las barreras de acceso para la población pobre no asegurada (Congreso de la República de Colombia, 2019).

Los documentos analizados muestran que esta disposición fortaleció la protección inmediata del derecho fundamental a la salud; no obstante, también modificó la forma en que ingresan nuevos afiliados al sistema. En lugar de predominar una afiliación preventiva o anticipada, la incorporación de usuarios puede producirse cuando ya existe una necesidad asistencial, circunstancia que ha sido objeto de análisis por parte de la literatura especializada debido a sus posibles efectos sobre el equilibrio financiero del aseguramiento (Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

3.3.2. Efectos sobre la composición del riesgo asegurado

La revisión identificó que varios autores relacionan este modelo de afiliación con el fenómeno de la selección adversa entendido como la incorporación predominante de personas que presentan una mayor probabilidad de utilización de servicios de salud. Bajo estas condiciones, la composición del riesgo asumido por las EPS puede modificarse progresivamente incrementando la demanda de servicios financiados mediante la UPC y reduciendo la capacidad redistributiva propia del modelo solidario de aseguramiento (Otálvaro-Castro et al., 2024; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

Los estudios revisados señalan que este comportamiento puede reflejarse en un aumento de la siniestralidad promedio y en mayores presiones sobre los recursos disponibles para financiar la atención de la población afiliada. No obstante, la evidencia también indica que estos efectos dependen de otros factores concurrentes, entre ellos la calidad de la información utilizada para estimar el riesgo, la estructura demográfica de la población y las metodologías empleadas para calcular la suficiencia de la UPC (Restrepo-Zea et al., 2018; Espinal-Piedrahita & Restrepo-Zea, 2022).

3.3.3. Interacción entre la afiliación reactiva y los mecanismos de financiación

Otro hallazgo identificado en la revisión corresponde a la interacción entre las disposiciones contenidas en los artículos 236 y 240 de la Ley 1955 de 2019. Mientras el primero facilita la afiliación de personas que requieren atención inmediata, el segundo asignó a las EPS la gestión y financiación de determinados servicios no cubiertos por la UPC mediante el mecanismo de Presupuestos Máximos (Congreso de la República de Colombia, 2019).

Los documentos analizados sugieren que la aplicación simultánea de ambos mecanismos ha incrementado la complejidad financiera del aseguramiento. La coexistencia de diferentes fuentes de financiación sumada a las dificultades identificadas por la Corte Constitucional en relación con la suficiencia técnica de la UPC y la calidad de los sistemas de información dificulta establecer con precisión el origen de los déficits reportados por las entidades aseguradoras (Corte Constitucional, 2024; Corte Constitucional, 2025).

3.3.4. Implicaciones para la sostenibilidad del sistema

La evidencia sintetizada muestra que las modificaciones introducidas por la Ley 1955 de 2019 permitieron ampliar la protección de la población sin aseguramiento y reducir la carga financiera que históricamente asumían las entidades territoriales respecto de la atención de la población pobre no afiliada. Sin embargo, los estudios incluidos también advierten que este cambio trasladó parte de esa responsabilidad financiera hacia las EPS, generando nuevas exigencias para la gestión del riesgo y la administración de los recursos del aseguramiento (Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

En conjunto, los documentos revisados permiten establecer que la sostenibilidad financiera del sistema no depende exclusivamente del valor de la UPC sino también de la interacción entre los mecanismos de afiliación, la gestión del riesgo, la calidad de la información disponible y la coordinación entre las distintas fuentes de financiación. En este sentido, la revisión evidencia que los incentivos derivados del modelo de afiliación introducido por la Ley 1955 de 2019 constituyen un elemento que debe ser considerado al evaluar las presiones financieras que actualmente enfrenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud sin que ello permita atribuir de manera aislada la totalidad de dichas presiones a este único factor (Otálvaro-Castro et al., 2024; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025; Corte Constitucional, 2025).

3.4. Barreras administrativas, problemas de gobernanza y asimetrías territoriales

La evidencia recopilada permitió identificar que pese a los avances regulatorios derivados de la Sentencia T-760 de 2008 y de las reformas posteriores, persisten barreras administrativas, problemas de gobernanza y desigualdades territoriales que limitan la garantía efectiva del derecho a la salud. Los estudios incluidos coinciden en que estas dificultades trascienden el ámbito estrictamente financiero y responden a debilidades institucionales relacionadas con la gestión del aseguramiento, la calidad de la información y la coordinación entre los diferentes actores del sistema (Restrepo-Zea et al., 2018; Espinal-Piedrahita & Restrepo-Zea, 2022; Corte Constitucional, 2025).

3.4.1. Persistencia de barreras administrativas para el acceso efectivo

Los documentos revisados muestran que las barreras administrativas continúan siendo uno de los principales obstáculos para el acceso oportuno a los servicios de salud. Entre las situaciones identificadas se encuentran inconsistencias en las bases de datos de afiliación, demoras en la autorización de procedimientos, dificultades para la aprobación de tecnologías en salud y prácticas administrativas que restringen el acceso efectivo de los usuarios. Estas circunstancias obligan, en muchos casos, a los pacientes a adelantar múltiples trámites antes de obtener la prestación del servicio requerido afectando la oportunidad y la continuidad de la atención (Restrepo-Zea et al., 2018; Corte Constitucional, 2025).

Adicionalmente, la evidencia revisada muestra que las dificultades no se limitan a la calidad de los datos reportados sino también a la fragmentación de la información entre los diferentes actores del sistema. Los Autos de seguimiento evidencian limitaciones en la interoperabilidad de los sistemas de información utilizados por las EPS, las IPS, la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social, situación que dificulta la consolidación de información confiable para la autorización de servicios, el reconocimiento de tecnologías en salud, el cálculo de la UPC y la verificación del cumplimiento de las órdenes estructurales impartidas por la Corte Constitucional (Corte Constitucional, 2025).

3.4.2. Gobernanza y coordinación institucional

Otro hallazgo identificado en la revisión corresponde a las dificultades de gobernanza que caracterizan el funcionamiento del sistema de salud. La literatura especializada señala que la supresión del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud modificó la estructura de formulación de políticas públicas concentrando en el Ministerio de Salud y Protección Social competencias relacionadas con la definición del Plan de Beneficios, la fijación de la UPC y otros instrumentos regulatorios (Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

Los documentos revisados muestran que en algunos departamentos y municipios fronterizos el número de afiliados supera la población residente estimada situación asociada a la movilidad poblacional y a los flujos migratorios registrados en estas zonas. Esta dinámica representa un desafío para la planeación territorial y la asignación de recursos del sistema de salud al generar diferencias entre la población oficialmente estimada y la población efectivamente atendida. No obstante, la evidencia analizada no permite establecer de manera concluyente el efecto aislado de este fenómeno sobre la suficiencia de la UPC por lo que dicho comportamiento debe interpretarse conjuntamente con otros factores que inciden en la financiación del aseguramiento.

En conjunto, la evidencia revisada muestra que las dificultades de coordinación entre los distintos actores del sistema, la limitada trazabilidad de algunos procesos técnicos y la ausencia de mecanismos estables de concertación continúan representando desafíos para la gobernanza del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.4.3. Asimetrías territoriales y distribución del aseguramiento

La revisión también identificó importantes diferencias territoriales en la cobertura del aseguramiento y en la distribución de la población afiliada. Si bien las cifras nacionales reportan niveles de afiliación cercanos al 98 %, los estudios revisados muestran que este indicador oculta comportamientos heterogéneos entre departamentos y municipios.

Los documentos incluidos evidencian que en algunos territorios fronterizos, como La Guajira y Norte de Santander, el número de afiliados supera la población residente estimada situación que también se observa en municipios como Riohacha y Maicao. De acuerdo con la evidencia analizada, estas diferencias se encuentran asociadas, entre otros factores, a la movilidad

poblacional y a los flujos migratorios, que incrementan la demanda de servicios de salud y generan mayores presiones sobre los mecanismos de financiación del aseguramiento.

En contraste, otros municipios presentan niveles de afiliación considerablemente inferiores al promedio nacional. Los datos revisados muestran coberturas cercanas al 39,9 % en Río Sucio (Chocó), del 30,0 % en Magüí (Nariño) y del 48,64 % en Yondó (Antioquia), lo que refleja persistentes desigualdades en el acceso efectivo al aseguramiento. Estos resultados indican que, aun con los ajustes territoriales previstos para la UPC, subsisten diferencias importantes en la incorporación de la población al sistema de salud.

La revisión también evidencia que las diferencias territoriales no se limitan a los niveles de afiliación. Factores como la dispersión geográfica, la composición demográfica de la población, los patrones diferenciales de utilización de los servicios de salud y la movilidad poblacional generan variaciones significativas en el riesgo asumido por las EPS. Estos elementos constituyen variables técnicas consideradas en la estimación de la UPC y explican, en parte, las diferencias observadas entre territorios respecto de la suficiencia de los recursos destinados al aseguramiento (Restrepo-Zea et al., 2018; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

3.4.4. Incidencia de las asimetrías territoriales en la sostenibilidad del sistema

La evidencia sintetizada permite establecer que las diferencias territoriales observadas repercuten en la asignación de recursos y en la planeación financiera del sistema. Las variaciones en la distribución de la población afiliada, la concentración de usuarios en determinados territorios y las diferencias en la demanda efectiva de servicios dificultan la estimación precisa del riesgo asumido por las EPS y la adecuada asignación de los recursos provenientes de la UPC (Otálvaro-Castro et al., 2024; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

En este contexto, los documentos revisados muestran que las asimetrías territoriales no solo afectan los indicadores de cobertura sino que también generan desafíos para la sostenibilidad financiera del aseguramiento, especialmente en regiones con alta movilidad poblacional y mayores necesidades de atención. La revisión evidencia que la superación de estas brechas requiere fortalecer los sistemas de información, mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y consolidar mecanismos de planeación que permitan una asignación más equitativa y eficiente de los recursos disponibles.

3.5. Facultad de la Corte Constitucional frente a la legislación complementaria y la separación de poderes

La evidencia revisada permitió identificar que el seguimiento realizado por la Corte Constitucional a la Sentencia T-760 de 2008 ha consolidado un modelo de control estructural orientado a verificar el cumplimiento de las órdenes impartidas para garantizar el derecho fundamental a la salud. Los estudios analizados coinciden en señalar que este mecanismo trasciende la resolución de controversias individuales y constituye una herramienta de seguimiento a la implementación

de políticas públicas por parte de las autoridades competentes (Corte Constitucional, 2008; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

3.5.1. Control judicial y política pública

Los documentos revisados muestran que el seguimiento desarrollado por la Sala Especial de la Corte Constitucional ha incidido en aspectos relacionados con la financiación, la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la organización del aseguramiento y el cumplimiento de las órdenes estructurales impartidas en la Sentencia T-760 de 2008. Esta función de verificación se desarrolla dentro del marco constitucional del control judicial pero sus efectos se proyectan sobre decisiones propias de la política pública en salud, lo que evidencia una interacción permanente entre el ejercicio de la función jurisdiccional y las competencias asignadas al Gobierno nacional y a las demás autoridades responsables del sistema (Corte Constitucional, 2025).

3.5.2. Incidencia de la legislación complementaria

La revisión evidencia que la Ley 1955 de 2019 constituye un elemento relevante para comprender la evolución del sistema de salud durante el período analizado. Los Autos de seguimiento indican que el examen de la suficiencia de la UPC requiere considerar las modificaciones normativas introducidas por dicha ley particularmente las relacionadas con los artículos 236 y 240, por cuanto estas disposiciones inciden en la dinámica del aseguramiento y en la asignación de recursos. No obstante, la evidencia revisada también muestra que el seguimiento judicial se limita a verificar el cumplimiento de las órdenes constitucionales mientras que la modificación del marco legal corresponde a las competencias del Congreso de la República conforme al principio de separación de poderes (Corte Constitucional, 2025).

3.5.3. Alcances del seguimiento estructural

Los documentos analizados coinciden en señalar que el seguimiento adelantado por la Sala Especial no tiene como finalidad resolver nuevas controversias judiciales entre partes sino evaluar el grado de cumplimiento de las órdenes impartidas en la Sentencia T-760 de 2008. En este contexto, las entidades participantes actúan en calidad de autoridades responsables del diseño, implementación y ajuste de las políticas públicas relacionadas con el aseguramiento, la financiación y la prestación de los servicios de salud, lo que refleja el carácter estructural de este mecanismo de control constitucional (Corte Constitucional, 2025).

3.5.4. Avances y limitaciones identificados durante el seguimiento

La evidencia revisada muestra que la intervención de la Corte Constitucional ha contribuido a importantes avances en la organización del sistema de salud, entre ellos la unificación del Plan

de Beneficios y el fortalecimiento progresivo de la financiación del régimen subsidiado. Sin embargo, los Autos de seguimiento más recientes continúan identificando dificultades relacionadas con la suficiencia de la UPC, la persistencia de barreras administrativas, las diferencias territoriales en el acceso a los servicios y las limitaciones en los mecanismos de gobernanza e información del sistema. Estos hallazgos evidencian que pese a los avances alcanzados persisten desafíos estructurales para garantizar el cumplimiento integral de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional (Restrepo-Zea et al., 2018; Corte Constitucional, 2024; Corte Constitucional, 2025).

3.5.5. Necesidad de articulación entre las decisiones judiciales y las reformas institucionales

Los estudios incluidos en la revisión coinciden en señalar que el cumplimiento efectivo de las órdenes estructurales depende no solo del seguimiento judicial sino también de la adopción de medidas administrativas y legislativas que permitan fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema, mejorar los mecanismos de gobernanza, optimizar la calidad de la información y garantizar una participación efectiva de los actores involucrados en la definición de la política pública en salud. En consecuencia, la evidencia revisada muestra que la implementación de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional requiere una actuación coordinada entre las autoridades judiciales, administrativas y legislativas para avanzar en la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud (Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025; Corte Constitucional, 2025).

4. Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian que a pesar de los avances normativos e institucionales promovidos por la Sentencia T-760 de 2008 persisten dificultades estructurales que continúan limitando la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud en Colombia. La literatura revisada coincide en reconocer que la unificación del Plan de Beneficios en Salud, el fortalecimiento del reconocimiento del derecho a la salud y la ampliación de la cobertura representan logros relevantes; sin embargo, estos avances no han sido suficientes para corregir problemas relacionados con la sostenibilidad financiera, la gobernanza del sistema y el acceso efectivo a los servicios de salud (Restrepo-Zea et al., 2018; Espinal-Piedrahita & Restrepo-Zea, 2022; Corte Constitucional, 2025).

En relación con la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la evidencia revisada muestra que las dificultades identificadas por la Corte Constitucional no pueden analizarse exclusivamente desde el valor de la prima. Los Autos 2049 de 2024 y A-007 de 2025 evidencian limitaciones en la calidad de la información utilizada para su cálculo y en la demostración técnica de su suficiencia mientras que la literatura especializada señala la necesidad de fortalecer los mecanismos de información, estandarizar los registros financieros y mejorar la transparencia metodológica para garantizar decisiones sustentadas en evidencia confiable (Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025; Otálvaro-Castro et al., 2024; Corte Constitucional, 2024, 2025).

Otro aspecto relevante corresponde a la incidencia de la Ley 1955 de 2019 sobre la dinámica del aseguramiento. Los estudios incluidos muestran que las modificaciones introducidas por esta normativa deben considerarse al analizar la sostenibilidad financiera del sistema ya que inciden en los mecanismos de afiliación y en la organización del aseguramiento. No obstante, la evidencia disponible aún es insuficiente para establecer con precisión el impacto individual de estas disposiciones sobre la suficiencia de la UPC, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar investigaciones con metodologías que permitan evaluar de manera empírica sus efectos sobre el funcionamiento del sistema (Barboza & Gaviria, 2023; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025).

De igual forma, la revisión confirma que las barreras administrativas, las deficiencias en los sistemas de información, las limitaciones en la gobernanza y las asimetrías territoriales continúan representando desafíos para la implementación efectiva de las órdenes estructurales impartidas por la Corte Constitucional. Aunque se han adoptado medidas regulatorias orientadas a mejorar el acceso y la financiación, la evidencia muestra que persisten diferencias territoriales en la cobertura, dificultades de coordinación institucional y problemas relacionados con la calidad y la interoperabilidad de la información, factores que afectan tanto la planeación como la asignación eficiente de los recursos del sistema (Espinal-Piedrahita & Restrepo-Zea, 2022; Otálvaro-Castro et al., 2024; Corte Constitucional, 2025).

Se puede decir que los resultados permiten concluir que el seguimiento desarrollado por la Corte Constitucional ha desempeñado un papel determinante en la protección del derecho fundamental a la salud y en el impulso de importantes transformaciones institucionales. Sin embargo, la evidencia revisada también demuestra que la superación de las fallas estructurales identificadas desde la Sentencia T-760 de 2008 depende de una actuación articulada entre las autoridades judiciales, el legislador y los organismos responsables de la formulación y ejecución de la política pública. En consecuencia, la garantía efectiva del derecho a la salud requiere no solo del seguimiento judicial, sino también de reformas orientadas a fortalecer la sostenibilidad financiera, la gobernanza, la calidad de la información y la capacidad institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Uprimny & Durán, 2014; Restrepo-Zea & Palacios Romaña, 2025; Corte Constitucional, 2025).

5. Conclusiones

La revisión sistemática permitió establecer que la Sentencia T-760 de 2008 representó un punto de inflexión en la protección del derecho fundamental a la salud en Colombia al impulsar transformaciones regulatorias orientadas a superar las fallas estructurales del sistema. Entre los principales avances se destacan la unificación del Plan de Beneficios en Salud, el fortalecimiento del reconocimiento del derecho a la salud y la consolidación de un mecanismo permanente de seguimiento al cumplimiento de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional.

No obstante, la evidencia analizada demuestra que estos avances han sido insuficientes para resolver los problemas estructurales que continúan afectando el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Persisten dificultades relacionadas con la suficiencia técnica de la Unidad de Pago por Capitación, la calidad de la información utilizada para su cálculo, las barreras administrativas para el acceso a los servicios, las debilidades en la

gobernanza, las diferencias territoriales y la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación institucional.

Igualmente, la revisión permitió identificar que la sostenibilidad financiera del sistema no puede analizarse únicamente desde el valor de la UPC pues su comportamiento responde a un conjunto de factores interrelacionados que incluyen la organización del aseguramiento, los mecanismos de financiación, la calidad de los registros de información, la adecuada gestión del riesgo y la capacidad institucional para implementar las políticas públicas de manera articulada en todo el territorio nacional.

De igual manera, el análisis evidencia que el seguimiento desarrollado por la Corte Constitucional ha sido determinante para mantener la vigilancia sobre el cumplimiento de las órdenes estructurales y visibilizar las dificultades persistentes del sistema. Sin embargo, la consolidación de soluciones duraderas requiere un esfuerzo conjunto entre las autoridades judiciales, administrativas y legislativas, orientado a fortalecer el diseño institucional y garantizar que las decisiones adoptadas se traduzcan en mejoras efectivas para los usuarios del sistema de salud.

Por lo tanto, este estudio aporta una visión integradora de la evolución del sistema de salud colombiano entre los años 2008 y 2026 al reunir y analizar de manera conjunta la evidencia científica, la jurisprudencia constitucional y los principales desarrollos normativos relacionados con la financiación y el aseguramiento. Los hallazgos obtenidos permiten concluir que la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud exige abordar de forma simultánea los componentes financieros, administrativos e institucionales del sistema, de manera que las transformaciones normativas se reflejen en un acceso oportuno, equitativo y sostenible a los servicios de salud.

Referencias

Arredondo, M. V., Ramírez, Y. E. B., Tamayo, E. M., et al. (2009). *Modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la luz de una sentencia de la Corte Constitucional de Colombia: una propuesta*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.1916>

Barboza, A., & Gaviria, J. (2023). *El derecho a la salud en Colombia: de la superación del apartheid legal a las barreras institucionales y sociales*. Oñati Socio-Legal Series. <https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-1385>

Castro, G. J. O., Arcila, S. O., Lugo, D. F. P., et al. (2024). *Efectos de la Ley Estatutaria de Salud en el comportamiento de las acciones de tutela en salud en Colombia, 2008-2019: Un análisis de series de tiempo interrumpida*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e354553>

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*.

Congreso de la República de Colombia. (2019). *Ley 1955 de 2019. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad*.

Contaduría General de la Nación. (2014). *Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014. Marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.*

Corte Constitucional de Colombia. (2008). *Sentencia T-760 de 2008.* M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

Corte Constitucional de Colombia. (2023). *Auto 2881 de 2023. Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.*

Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Auto 2049 de 2024. Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.*

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Auto A-007 de 2025. Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.*

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Autos 088 y 089 de 2025. Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.*

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Autos 1281 y 1283 de 2025. Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.*

Espinal-Piedrahita, J. J., & Restrepo-Zea, J. H. (2022). *Financiamiento del sistema de salud colombiano: tendencias y desafíos.* Revista de Salud Pública. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.103057>

Estrada-Orozco, K., García-Ruiz, J., Mora-Moreo, L., et al. (2026). *Narratives, evidence, and the material reality of Colombia's current health system crisis.* Medicina. <https://doi.org/10.56050/rm-48-1-21>

Güette, C. P. C. (2026). *Descentralización en salud: la tensión entre autonomía territorial y centralización bajo la Constitución de 1991.* Sapiednus. <https://doi.org/10.70335/sapiednus.2.2.27>

Gutiérrez, C. (2018). *El sistema de salud colombiano en las próximas décadas: cómo avanzar hacia la sostenibilidad y la calidad en la atención.*

Jaramillo, J. V., & Marín, G. (2009). *Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias.* Revista Facultad Nacional de Salud Pública.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Reporte de afiliación SISPRO. Corte al 30 de noviembre de 2025.*

Otálvaro-Castro, G. J., Arcila, S. O., Lugo, D. F. P., et al. (2024). *Efectos de la Ley Estatutaria de Salud en el comportamiento de las acciones de tutela en salud en Colombia, 2008-2019: Un análisis de series de tiempo interrumpida.* Revista Facultad Nacional de Salud Pública. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e354553>

Pilonieta, L. M. O., & Fernández, M. (2020). *El poder judicial y las policies en Colombia: Un análisis del control de la Corte Constitucional en materia de salud con la Sentencia T-760 de 2008*. <https://doi.org/10.46468/rsaap.14.1.a2>

Restrepo-Zea, J. H., Casas-Bustamante, L. P., & Espinal-Piedrahita, J. J. (2018). *Universal coverage and effective access to health care: What has happened in Colombia ten years after Sentence T-760?* Revista de Salud Pública. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.78585>

Restrepo-Zea, J. H., & Palacios Romaña, L. D. (2025). *Derecho a la salud en Colombia: cumplimiento de órdenes de la Corte Constitucional al año 2024*. Revista de Salud Pública. <https://doi.org/10.15446/rsap.V27n4.121060>

Trejos, P. A. A., Mosquera, M. del P. G., & Ramírez, Y. B. (2022). *Contienda por la Ley Estatutaria de Salud en Colombia, 2008-2015: entre el mercado y el derecho*. Gerencia y Políticas de Salud. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps21.cles>

Uprimny, R., & Durán, J. (2014). *Equidad y protección judicial del derecho a la salud en Colombia*.