

La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2019





La Tutela y los Derechos a la Salud y la Seguridad Social 2019

Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad
Social

Carlos Alfonso Negret Mosquera

Defensor del Pueblo

Jorge Enrique Calero Chacón

Vicedefensor del Pueblo

Juan Manuel Quiñones Pinzón

Secretario General

Carmen Eugenia Dávila

Defensora Delegada para el Derecho a la Salud y a la Seguridad Social

Equipo investigador

Lyda Mariana González Lizarazo

Édgar Alirio Pinilla Robayo

Hilario Pardo Ariza

Santiago Tarazona Cortes

Edwin Julián Angulo

Investigadora de apoyo

María Carolina Barrios Forero

Revisión técnica

Carmen Eugenia Dávila Guerrero

Mery Concepción Bolívar Vargas

Diseño de carátula

Leonardo Parra Puentes

Diagramación e impresión

Sonia Patricia Villalba Orjuela

Corrección de estilo

Bogotá, D.C.

Defensoría del Pueblo

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar y replicar, total o parcialmente, citando la fuente.

Defensoría del Pueblo

14.^a edición

2020

Agradecimientos

A los doctores Alberto Rojas Ríos y Gloria Stella Ortiz Delgado, presidente y expresidenta de la Honorable Corte Constitucional de Colombia, a la doctora Martha Victoria Sáchica, Secretaria General, y al ingeniero Isaac Sáenz Cruz, quienes facilitaron la base de datos de tutelas de la Corte Constitucional correspondiente al año 2019, lo cual permitió la elaboración del presente estudio.

Contenido

Presentación	12
1. El derecho a la salud en Colombia (año 2019).....	14
1.1. Políticas públicas en salud	14
1.1.1. Plan Nacional de Desarrollo (PND)	14
1.1.1.1. Cobertura universal en salud	18
1.1.1.2. Acuerdo de Punto final	18
1.1.1.3. Presupuestos máximos o techos	19
1.1.2. Modelo de Acción de la Política de Atención Integral en Salud.....	20
1.1.2.1. Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).....	20
1.1.3. Salud pública	21
1.1.3.1. Salud, estilos de vida saludables y medio ambiente	21
1.1.3.2. Seguridad vial y la salud pública	24
1.1.4. Aseguramiento en salud.....	26
1.1.4.1. Plan de Beneficios en Salud (PBS).....	26
1.1.4.2. Protección al derecho fundamental a la salud de poblaciones vulnerables	30
1.1.5. Financiamiento del sector salud	33
1.1.5.1. Control de precios de medicamentos	33
1.1.5.2. Valores máximos de recobro	34
1.1.6. Inspección, vigilancia y control del sistema de salud	35
1.1.6.1. Fortalecimiento institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).....	35
1.1.6.2. Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud	37
1.1.7. Coronavirus (COVID-19).....	37
1.2. Criterios jurisprudenciales en salud.....	39
1.2.1. Cobertura universal en salud	39
1.2.2. Plan de Beneficios en Salud (PBS).....	41
1.2.3. Integralidad en la atención	43
1.2.4. Servicios no PBS - Suministro y pago de terapias especializadas	44
1.2.5. Gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante	46
1.2.6. Cuotas moderadoras y copagos.....	48
1.2.7. Del cuidador en salud	49
1.2.8. Régimen especial de seguridad social de los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG).....	51
1.2.9. Régimen Especial de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional	52
1.2.10. Derecho a la salud de los migrantes	54
1.2.11. Infertilidad	55
2. Aspectos metodológicos	57
2.1. Objetivos	57
2.1.1. Objetivo general.....	57
2.1.2. Objetivos específicos	57
2.2. Metodología	58
2.2.1. Descripción de la muestra	61
2.2.1.1. Muestra de las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social	61
2.2.1.2. Muestra de las tutelas que invocaron el derecho a la salud.....	61

3. Resultados	62
3.1. La tutela en Colombia durante 2019	62
3.1.1. Los derechos invocados en las tutelas.....	64
3.1.1.1. Derecho de petición.....	70
3.1.1.2. Debido proceso.....	71
3.1.1.3. Mínimo vital.....	72
3.1.1.4. Ayuda humanitaria.....	73
3.1.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia.....	74
3.1.3. Lugar de origen de las tutelas	76
3.1.3.1. Tutelas en Bogotá.....	78
3.1.3.2. Tutelas en Antioquia.....	78
3.1.3.3. Tutelas en Valle del Cauca	79
3.1.3.4. Tutelas en Santander.....	80
3.1.3.5. Tutelas en Norte de Santander.....	80
3.1.3.6. Tutelas en Atlántico	81
3.1.3.7. Tutelas en Bolívar	81
3.1.3.8. Tutelas en Tolima.....	82
3.1.4. Entidades con el mayor número de tutelas	84
3.1.4.1. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV).....	84
3.1.4.2. Oficinas de tránsito y similares.....	87
3.1.4.3. Centros judiciales, juzgados, cortes y tribunales	88
3.1.4.4. Tutelas contra Medimás EPS	89
3.1.4.5. Tutelas contra Coomeva EPS.....	90
3.1.4.6. Tutelas contra alcaldías municipales y distritales	90
3.1.4.7. Tutelas contra Nueva EPS.....	91
3.1.4.8. Tutelas contra Colpensiones.....	91
3.2. La tutela y el derecho a la seguridad social	92
3.2.1. El derecho a la seguridad social y su relación con otros derechos	95
3.2.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia.....	96
3.2.3. Lugar de origen de las tutelas de seguridad social.....	98
3.2.3.1. Tutelas de seguridad social a nivel departamental	98
3.2.3.1.1 Tutelas de seguridad social en Bogotá.....	100
3.2.3.1.2. Tutelas de seguridad social en Antioquia	100
3.2.3.1.3. Tutelas de seguridad social en Valle del Cauca.....	100
3.2.3.1.4. Tutelas de seguridad social en Bolívar	101
3.2.3.1.5. Tutelas de seguridad social en Meta.....	101
3.2.3.2. Tutelas en seguridad social a nivel municipal.....	101
3.2.4. Entidades con el mayor número de tutelas del derecho a la seguridad social	104
3.2.4.1 Tutelas de seguridad social contra Colpensiones.....	105
3.2.4.2 Tutelas de seguridad social contra Seguros del Estado.....	106
3.2.4.3 Tutelas de seguridad social contra el Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir.....	106
3.2.4.4 Tutelas de seguridad social contra Juntas de Calificación de Invalidez (JCI).....	106
3.2.4.5 Tutelas de seguridad social contra los ministerios	107
3.2.5. Tipos de entidades demandadas en las tutelas que invocan el derecho a la seguridad social.....	108
3.2.5.1. Tutelas contra Administradoras de Fondos de Pensiones.....	109
3.2.5.2. Tutelas contra Administradoras de Riesgos Laborales y compañías de seguros	109
3.2.5.3. Tutelas contra entidades del Estado	110
3.2.5.4. Tutelas contra EPS	111
3.2.5.5. Tutelas contra Regímenes de excepción	113

3.2.5.6. Tutelas de seguridad social contra otras entidades	114
3.2.6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social	114
3.3. La tutela y el derecho a la salud	117
3.3.1. El derecho a la salud y su relación con otros derechos	121
3.3.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia.....	122
3.3.3. Lugar de origen de las tutelas de salud.....	124
3.3.3.1. Tutelas de salud a nivel departamental.....	124
3.3.3.1.1. Tutelas de salud en Antioquia.....	126
3.3.3.1.2. Tutelas de salud en Valle del Cauca	126
3.3.3.1.3. Tutelas de salud en Bogotá.....	127
3.3.3.1.4. Tutelas de salud en Norte de Santander.....	127
3.3.3.1.5. Tutelas de salud en Santander.....	127
3.3.3.2. Tutelas de salud a nivel departamental (ajustadas por habitantes)	128
3.3.3.3. Tutelas de salud a nivel municipal.....	130
3.3.4. Entidades con el mayor número de tutelas de salud.....	137
3.3.4.1. Tutelas contra Medimás EPS	140
3.3.4.2. Tutelas contra Nueva EPS.....	141
3.3.4.3. Tutelas contra Coomeva	141
3.3.4.4. Tutelas contra el grupo Savia Salud EPS/ Alianza Medellín.....	142
3.3.4.5. Tutelas contra la Asociación Mutual La Esperanza «Asmet Salud» EPS	143
3.3.5. Tipos de entidades demandadas.....	143
3.3.5.1. Tutelas contra las Entidades Promotoras de Salud (EPS).....	145
3.3.5.2. Tutelas de salud en regímenes de excepción	151
3.3.5.3. Tutelas contra entidades territoriales.....	153
3.3.5.4. Tutelas contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), penitenciarias y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC)	155
3.3.5.5. Tutelas contra Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).....	156
3.3.5.6. Tutelas contra Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y compañías de seguros.....	157
3.3.5.7. Tutelas contra Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).....	158
3.3.5.8. Tutelas contra otras entidades.....	159
3.3.6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud	159
3.3.6.1. Contenidos más frecuentes en las tutelas de salud en general	160
3.3.6.1.1. Especialidades en las tutelas de salud.....	164
3.3.6.1.2. Diagnósticos en las tutelas de salud	166
3.3.6.2. Tutelas para exigir contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) en los regímenes contributivo y subsidiado	173
3.3.6.2.1. Contenidos más frecuentes en los regímenes contributivo y subsidiado.....	180
3.3.6.2.2. Contenidos en servicios.....	186
3.3.6.2.3. Contenidos en medicamentos.....	189
3.3.6.2.4. Contenidos en suplementos dietarios	192
3.3.6.2.5. Contenidos en productos cosméticos y de aseo.....	195
3.3.6.2.6. Contenidos en dispositivos médico-quirúrgicos e insumos.....	197
3.3.6.2.7. Contenidos en aseguramiento en salud	199
3.3.6.2.8. Contenidos en elementos que no son asistenciales.....	201
3.3.6.3. Tutelas interpuestas por pacientes con diagnóstico de cáncer.....	203
3.3.6.3.1. Contexto general.....	204
3.3.6.3.2. Caracterización de las tutelas interpuestas por los pacientes con cáncer	205
3.3.6.3.3. Las tutelas relacionadas con leucemias en menores de 18 años y cáncer de mama en adultos	209

4. Conclusiones.....	212
4.1. Tutelas en general	212
4.2. Tutelas en seguridad social	212
4.3. Tutelas en salud	213
5. Recomendaciones.....	223
Referencias	231
Anexos	244

Tablas

Tabla 1. Registro de tutelas en Colombia (Periodo 1992-2019).....	63
Tabla 2. Derechos invocados en las tutelas (Periodo 2018-2019).....	65
Tabla 3. Despachos judiciales y decisión en primera instancia (Periodo 2018-2019)	75
Tabla 4. Número de tutelas en Colombia discriminadas por departamento (Periodo 2018-2019).77	
Tabla 5. Número de tutelas en Colombia por cada 10.000 habitantes, discriminadas por departamento (Periodo 2018-2019).....	83
Tabla 6. Entidades con más tutelas en el país (Periodo 2018-2019).....	85
Tabla 7. Participación de las tutelas en seguridad social (Periodo 2018-2019)	94
Tabla 8. El derecho a la seguridad social en asocio con otros derechos (Periodo 2018-2019)	96
Tabla 9. Despachos judiciales y decisión en primera instancia. Tutelas en seguridad social (Periodo 2018-2019)	97
Tabla 10. Tutelas de seguridad social por departamento (Periodo 2018-2019).....	99
Tabla 11. Entidades más tuteladas por el derecho a la seguridad social (Periodo 2018-2019).....	104
Tabla 12. Tutelas en seguridad social según tipo de entidad demandada (Periodo 2018-2019)....	108
Tabla 13. Tutelas en seguridad social contra Administradoras de Fondos de Pensiones (Periodo 2018-2019)	109
Tabla 14. Tutelas en seguridad social contra Administradoras de Riesgos Laborales y compañías de seguros (Periodo 2018-2019)	110
Tabla 15. Tutelas en seguridad social contra entidades del Estado (Periodo 2018-2019)	111
Tabla 16. Tutelas en seguridad social contra EPS (Periodo 2018-2019)	113
Tabla 17. Tutelas en seguridad social contra regímenes de excepción (Periodo 2018-2019)	113
Tabla 18. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social (Periodo 2018-2019)	116
Tabla 19. Participación de las tutelas de salud (Periodo 1999-2019)	119
Tabla 20. El derecho a la salud asociado con otros derechos (Periodo 2018-2019)	121
Tabla 21. Despachos judiciales y decisión en primera instancia de las tutelas en salud (Periodo 2018-2019).....	123
Tabla 22. Tutelas de salud por departamento (Periodo 2018-2019)	125
Tabla 23. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes, según departamento (Periodo 2018-2019)	129
Tabla 24. Número de municipios según el número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes (Periodo 2018-2019)	132
Tabla 25. Municipios con más de 50 tutelas en salud por cada 10.000 habitantes (Periodo 2018-2019).....	133
Tabla 26. Entidades más tuteladas por el derecho a la salud (Periodo 2018-2019).....	138
Tabla 27. Tutelas en salud según el tipo de entidad demandada (Periodo 2018-2019).....	144
Tabla 28. Número de afiliados según EPS (Periodo 2018- 2019)	146
Tabla 29. Tutelas en salud en cada EPS (Periodo 2018-2019)	148
Tabla 30. Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en cada EPS (Periodo 2018-2019).....	150
Tabla 31. Tutelas en salud contra entidades de régimen especial (Periodo 2018-2019)	152
Tabla 32. Tutelas en salud contra entidades territoriales (Periodo 2018-2019)	153
Tabla 33. Tutelas en salud contra el INPEC y la USPEC (Periodo 2018-2019).....	156
Tabla 34. Tutelas en salud contra IPS (Periodo 2018-2019).....	157
Tabla 35. Tutelas en salud contra ARL y compañías de seguros (Periodo 2018-2019)	158
Tabla 36. Tutelas en salud contra Administradoras de Fondos de Pensiones (Periodo 2018-2019)	158
Tabla 37. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (Periodo 2018-2019)	160
Tabla 38. Clasificación de las solicitudes en las tutelas (Año 2019)	162
Tabla 39. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud por régimen (Año 2019)	164

Tabla 40. Especialidades más frecuentes en las tutelas (Periodo 2018-2019)	165
Tabla 41. Diagnósticos en las tutelas (Periodo 2018-2019)	168
Tabla 42. Diagnósticos en las tutelas según régimen (Año 2019)	169
Tabla 43. Tutelas por diagnóstico de tumores (Año 2019)	171
Tabla 44. Tutelas por diagnósticos del sistema genitourinario (Año 2019)	172
Tabla 45. Tutelas por diagnósticos de enfermedades del sistema circulatorio (Año 2019)	173
Tabla 46. Porcentaje de solicitudes de servicios en salud PBS en cada régimen (Periodo 2003-2019)	177
Tabla 47. Solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas en los regímenes contributivo y subsidiado (Periodo 2018-2019)	180
Tabla 48. Distribución de los contenidos en PBS y no PBS (Año 2019)	182
Tabla 49. Solicitudes más frecuentes de las tutelas interpuestas en el régimen contributivo (Periodo 2018-2019)	183
Tabla 50. Distribución de los contenidos en PBS y no PBS en el régimen contributivo (Año 2019)	184
Tabla 51. Solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas en el régimen subsidiado (Periodo 2018-2019)	185
Tabla 52. Distribución de los contenidos en PBS y no PBS en el régimen subsidiado (Año 2019)	186
Tabla 53. Distribución de los servicios en PBS y no PBS (Periodo 2018-2019)	187
Tabla 54. Distribución de los servicios según régimen (Año 2019)	189
Tabla 55. Distribución de los medicamentos (Periodo 2018 - 2019)	190
Tabla 56. Distribución de los medicamentos según régimen (Año 2019)	191
Tabla 57. Distribución de los suplementos dietarios PBS y no PBS (Periodo 2018-2019)	193
Tabla 58. Distribución de los suplementos dietarios según régimen (Año 2019)	195
Tabla 59. Distribución de los productos cosméticos y de aseo en PBS y no PBS (Periodo 2018-2019)	196
Tabla 60. Distribución de los productos cosméticos y de aseo según régimen (Año 2019)	197
Tabla 61. Distribución de los dispositivos médico-quirúrgicos e insumos en PBS y no PBS (Periodo 2018-2019)	198
Tabla 62. Distribución de los dispositivos médico-quirúrgicos e insumos según régimen (Año 2019)	199
Tabla 63. Distribución de las solicitudes en aseguramiento en salud (Periodo 2018-2019)	200
Tabla 64. Distribución aseguramiento en salud según régimen (Año 2019)	201
Tabla 65. Distribución de elementos que no son asistenciales (Periodo 2018-2019)	202
Tabla 66. Distribución de los elementos que no son asistenciales según régimen (Año 2019)	203
Tabla 67. Contenidos en las tutelas con diagnóstico de cáncer (Periodo 2018-2019)	206
Tabla 68. Tutelas en cáncer. Distribución por grupos de edad y régimen (Año 2019)	207
Tabla 69. Tutelas en cáncer. Distribución por grupo de edad y género (Año 2019)	208
Tabla 70. Distribución de tipo de cáncer por género (Años 2019)	209

Gráficas

Gráfica 1. Derechos más invocados en las tutelas (Periodo 2006-2019).....	66
Gráfica 2. Evolución de las tutelas y tutelas en seguridad social en Colombia (Periodo 2006-2019).....	95
Gráfica 3. Evolución de las tutelas y tutelas en salud en Colombia (Periodo 1999-2019).....	119
Gráfica 4. Participación de las entidades más tuteladas por el derecho a la salud (Periodo 2018-2019).....	139
Gráfica 5. Número de tutelas e indicador por cada 10.000 afiliados según EPS (Año 2019)	149
Gráfica 6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (Periodo 2018-2019)	161
Gráfica 7. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas (Periodo 2003-2019).....	178
Gráfica 8. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas del régimen contributivo (Periodo 2003-2019).....	178
Gráfica 9. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas del régimen subsidiado (Periodo 2003-2019)	179
Gráfica 10. Contenidos de servicios en salud PBS en las tutelas (Periodo 2018-2019)	179
Gráfica 11. Contenido PBS y no PBS en cada servicio de salud (Año 2019)	181
Gráfica 12. Contenidos PBS y no PBS en cada servicio de salud del régimen contributivo (Año 2019).....	183
Gráfica 13. Contenidos PBS y no PBS en cada servicio de salud en el régimen subsidiado (Año 2019).....	185
Gráfica 14. Contenido PBS en servicios (Periodo 2018-2019).....	188
Gráfica 15. Contenido PBS en medicamentos (Periodo 2018-2019)	190
Gráfica 16. Contenido PBS en suplementos dietarios (Periodo 2018-2019)	194
Gráfica 17. Contenido PBS en productos cosméticos y de aseo (Periodo 2018-2019).....	196
Gráfica 18. Contenido PBS en dispositivos médico-quirúrgicos e insumos (Periodo 2018-2019).....	198
Gráfica 19. Contenido PBS en aseguramiento en salud (Periodo 2018-2019).....	200
Gráfica 20. Contenido PBS en elementos no asistenciales (Periodo 2018-2019)	202

Mapas

Mapa 1. Derechos más invocados en cada municipio (Año 2018)	68
Mapa 2. Derechos más invocados en cada municipio (Año 2019).....	69
Mapa 3. Municipios con tutelas en seguridad social (año 2018).....	102
Mapa 4. Municipios con tutelas en seguridad social (año 2019).....	103
Mapa 5. Municipios con tutelas en salud (Año 2018).....	130
Mapa 6. Municipios con tutelas en salud (Año 2019).....	131
Mapa 7. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes, en cada municipio (Año 2018)	135
Mapa 8. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes, en cada municipio (Año 2019)	136

Presentación

En cumplimiento de la misión constitucional de defender y promover los derechos humanos, la Defensoría del Pueblo realiza seguimiento al respeto y garantía del derecho fundamental a la salud a través de las acciones de tutela interpuestas por los ciudadanos, como mecanismo que evidencia la no materialización de los derechos; por dicha razón, hace entrega de la decimocuarta edición del estudio, con resultados correspondientes al año 2019.

La acción de tutela continúa siendo el mecanismo más utilizado por los ciudadanos para proteger sus derechos fundamentales. Durante 2019 se interpusieron 620.257 acciones por presuntas violaciones a un derecho fundamental, con un incremento del 2,1 % con relación a 2018, siendo la cifra más alta desde 1991, año cuando se creó este mecanismo de protección en la Constitución Política¹.

Respecto al derecho fundamental a la salud, las cifras halladas en el estudio demuestran la violación sistemática y reiterativa por parte de las distintas entidades encargadas de garantizarlo, quienes interponen barreras de acceso a los servicios y niegan tecnologías en salud que se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

En este sentido, durante el año en estudio, se interpusieron un total de 207.368 acciones que buscan la protección al derecho fundamental a la salud, con una participación del 33,43 % del total de las tutelas, lo que significa que cada 34 segundos un ciudadano interpone una acción en búsqueda de la garantía de este derecho. Las solicitudes de servicios de salud incluidos en el PBS presentaron un incremento del 85,32 %.

Estas cifras siguen evidenciando la baja capacidad del Estado en el ejercicio de inspección, vigilancia y control de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de los regímenes especiales. Dicha situación, aunada a la falta de efectividad estatal para hacer cumplir los mandatos constitucionales y legales que garantizan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, ha hecho más evidente la necesidad que tienen los usuarios de acudir a esta acción constitucional.

La Ley Estatutaria en Salud (LES), que cumplió 5 años de sancionada en febrero 2020, no ha logrado satisfacer las expectativas ni de las sociedades científicas, ni de los ciudadanos en general, quienes plasmaron en ella su esperanza de lograr un sistema de salud que cumpliera con sus principios y, por consiguiente, fuera más garantista en relación con el derecho fundamental a la salud.

El presente informe, adicionalmente, compara brevemente los resultados presentados por la Defensoría del Pueblo a través de la serie de estos estudios, desde el año 2015, fecha en que entró en

¹ Tutelas registradas en la base de datos de la Corte Constitucional de Colombia durante 2019.

vigencia la LES, con el fin de identificar su impacto y eficacia en el sistema de salud colombiano (general y regímenes especiales).

Entre tanto, la acción de tutela seguirá garantizando los derechos de miles de ciudadanos que la consideran como el mecanismo más efectivo para restablecer sus derechos y permitir su materialización.

Lo que se impone frente a los resultados del presente informe es actuar con determinación y certeza, ya que la defensa y el reconocimiento de los derechos humanos, en especial del derecho fundamental a la salud, así lo amerita. La salud es un derecho que debe ocupar un importante lugar en las políticas de gobierno, con el fin de mejorar los aspectos que permitan el acceso efectivo a los servicios, eliminar barreras geográficas, administrativas y económicas, superar las fallas en la regulación y lograr el compromiso de todos los actores del sector.

Cada año la Defensoría ha realizado recomendaciones encaminadas a subsanar las falencias que se revelan a partir de este estudio. En algunos tópicos se ha avanzado, pero hay oportunidad de mejora en otros aspectos, como la política de financiamiento y el flujo de recursos que afectan de manera significativa el goce efectivo del derecho a la salud.

Finalmente, en relación con la situación que se vive en el momento en que la Defensoría del Pueblo culmina esta investigación, derivada de la emergencia sanitaria para hacer frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19), manifestamos la necesidad de revisar aspectos relativos a la operación de la salud pública en el país, que va mucho más allá del aseguramiento en salud y que hace perentorio repensar las competencias, generar capacidades y disponer de mayores recursos para atender situaciones como las que se derivan de una pandemia.

Carlos Alfonso Negret Mosquera
Defensor del Pueblo

1. El derecho a la salud en Colombia (año 2019)

En este capítulo se relacionarán, en primera instancia, las principales políticas públicas que en materia de salud tuvieron relevancia durante la vigencia 2019, dada su importancia para la superación de algunas de las problemáticas en salud. Así mismo, se realizará una breve reseña de la actuación del Gobierno y el comportamiento de Colombia ante la pandemia de la COVID-19. Posteriormente, se presentarán los principales criterios emitidos por la Corte Constitucional en relación con el derecho fundamental a la salud.

1.1. Políticas públicas en salud

El programa de gobierno presentado por el entonces candidato y hoy presidente de la República, el doctor Iván Duque Márquez, contenía 203 propuestas, 11 de ellas explícitas sobre el tema de salud. Estas fueron la base para el actual *Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018 – 2022 «Pacto por Colombia, pacto por la equidad»*, adoptado mediante la Ley 1955 de 2019.

En este marco, a finales del año 2018, el entonces Ministro de Salud y Protección Social (MSPS), además de realizar un balance de lo sucedido en 2018, relacionó como retos para el 2019, entre otros, el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), el Acuerdo de Punto Final, la liquidez en el sector salud, el suministro de servicios en salud oportunos y de calidad, la implementación de estilos saludables y el gran pacto por la salud de todos los colombianos².

Tomando en cuenta lo anterior y en virtud de que las políticas públicas y los temas que se llevaron a la agenda pública buscan garantizar el acceso de las personas a bienes y servicios en salud y dando respuesta a las necesidades de los usuarios, a continuación, se relacionarán, como se mencionó, aquellas que en materia de salud fueron tendencia en 2019.

1.1.1. Plan Nacional de Desarrollo (PND)

El PND tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con

² Ministerio de Salud y Protección Social. *Boletín de prensa N.º 211 de 2018*.

un proyecto de largo plazo para que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

En materia de salud, el PND trajo cambios importantes, entre los cuales se destacan la modificación de competencias relacionadas con la atención de lo no cubierto con subsidios a la demanda, el Acuerdo de Punto Final, la centralización de los pagos de servicios no incluidos en el PBS (no PBS), los techos máximos para atenciones no incluidas en el PBS, redistribución de los recursos de salud pública y subsidio a la oferta y ajustes al programa de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado (ESE), entre otros.

En la redefinición de competencias entre la nación y el territorio, la norma dice que le corresponde a la nación financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías no PBS; y, a los departamentos, en lo relacionado con la prestación de servicios de salud, les concierne garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, cofinanciando su operación en zonas alejadas o de difícil acceso; y en la atención a la población migrante, les compete ejecutar los recursos asignados por el Gobierno Nacional y destinar recursos propios si es necesario.

El PND esboza la salud, por un lado, en el pacto por la legalidad para la protección social, al hacer específico el origen de los fondos que servirán para mantener el funcionamiento de la SNS y creando una contribución de vigilancia a favor de esta; y, por otro, en la obligación del saneamiento fiscal y financiero de las entidades del sector, para lo cual determina el uso de los recursos necesarios para cumplir con las obligaciones que se prestan de la actividad.

En el pacto por la equidad en salud, el PND redefine las competencias relacionadas con la financiación de las prestaciones no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)³. Establece que la verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con la UPC de los afiliados al régimen subsidiado, prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estarán a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Respecto a la destinación y distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) a los entes territoriales departamentales, el PND establece la siguiente distribución:

³ Ley 1955 de 2019, art. 231.

1. El 87 % para el componente de aseguramiento en salud del régimen subsidiado.
2. El 10 % para el componente de salud pública.
3. El 3 % para el subsidio a la oferta.

Con relación al subsidio a la oferta, desde la Ley 1797 de 2016 se estableció la existencia de este tipo de subsidios —que se mantienen en la ley del Plan— para zonas dispersas y de difícil acceso, incluidas las islas de San Andrés y Providencia. En estas zonas se hace necesario garantizar la existencia de un subsidio que permita asegurar la viabilidad financiera de las ESE o de la infraestructura pública, dado que no serían viables con la sola venta de servicios; por lo tanto, se concluye que el Estado debe subsidiarla para garantizar su presencia. Se eliminan del PND la financiación de los aportes patronales de los hospitales públicos con cargo al SGP, que a la postre terminó siendo un subsidio a la oferta, pues muy pocas entidades territoriales pudieron hacer cruce de cuentas con servicios prestados por la ESE beneficiaria de los mencionados aportes patronales.

Para la sostenibilidad del sistema de salud, el Plan fija como meta el saneamiento de las cuentas de recobro del régimen contributivo de todas aquellas tecnologías y servicios prestados que no son sujeto de financiación a través de la UPC. Para ello, se establecen una serie de requisitos que deberán surtir y que, en últimas, llevarán a que se realice el pago con recursos de la ADRES. En el caso de las entidades territoriales, también se fija un proceso de saneamiento financiero de las deudas de los afiliados al régimen subsidiado por servicios no incluidos en el PBS que se deben a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Consiste en la exigencia de una auditoría a las cuentas presentadas y surtir los procesos necesarios de apropiación presupuestal y validación de requisitos, para finalmente llegar a un pago teniendo en cuenta los requisitos correspondientes. Es importante mencionar que, en algunos de los casos, se puede recibir cofinanciación por parte de la nación. A este saneamiento, que se estima en aproximadamente 7 billones de pesos, se le ha denominado «Punto Final».

El PND también destaca que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, entidades que se encargarán de financiarlos con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera, para tal efecto, la ADRES.

Este nuevo mecanismo puede generar barreras de acceso y, en consecuencia, incremento de las acciones de tutelas. La población que se puede ver afectada, principalmente, será aquella que se encuentre en estado de vulnerabilidad, debido a sus condiciones de salud y a los cortos tiempos de reacción que se deben manejar en algunas enfermedades. En general, las tecnologías que se financiarán con estos recursos corresponden a tratamientos para las personas más enfermas. Así que cualquier barrera de acceso o cualquier incentivo que permita esas barreras debe ser de análisis prioritario para la adopción inmediata de medidas que eviten las conductas vulneratorias. Frente a los recobros también se han dado abusos que han sido denunciados por los órganos de control y por el mismo Gobierno Nacional. No obstante, la preocupación de la Defensoría del Pueblo radica, sobre todo, en los medicamentos y tratamientos que son necesarios para mantener la vida, contribuir a la calidad de esta y evitar padecimientos al paciente a quien se le debe respetar su dignidad.

Los procesos de saneamiento financiero, los Acuerdos de Punto Final y los acuerdos de pago fueron reglamentados recientemente y se describen en el numeral 1.1.1.2. Sin embargo, la deuda con el sistema sigue aumentando, y sin la auditoría correspondiente, se ve un horizonte complejo que deja en suspenso la actualización del PBS, que es el camino correcto dado el arreglo institucional que rige hoy y las normas aplicables; además, fundamenta varias de las órdenes de la Sentencia T-760 de 2008 y de los postulados de la LES.

El PND también fija incentivos a la calidad de la salud, delegando en el MSPS la responsabilidad del diseño e implementación del mecanismo de pago por resultados en salud, el cual tendrá como mínimo un sistema de información, seguimiento y monitoreo basado en indicadores trazadores. También se fijarán incentivos de reconocimiento social y empresarial.

Se mencionan, asimismo, los modelos diferenciales de atención a los que hizo referencia el PND anterior, y hace unos años viene operando un modelo piloto en el departamento de Guainía que debe ser evaluado y extendido con los ajustes necesarios que reconozcan la diversidad de regiones y las dificultades para adaptar un modelo de aseguramiento. Esto último ha quedado evidenciado en la emergencia sanitaria declarada para atender las situaciones derivadas de la pandemia por COVID-19.

1.1.1.1. Cobertura universal en salud

El PND también contempla una cobertura del 100 % de la población; por esta razón, fija los mecanismos mediante los cuales las personas que no están afiliadas al sistema deberán hacerlo y la manera en la que será asumido su costo. Esta disposición y los mecanismos han sido contemplados desde la Ley 100 de 1993 hasta la Ley 1438 de 2011, que incluso llegó a plantear un mecanismo para lograr la afiliación inmediata.

La cobertura universal es una meta que siempre se contempló para el SGSSS desde 1993 y la LES reafirmó este propósito. Así que lo que resta es hacerlo posible para fortalecer la vinculación inmediata de cualquier ciudadano al SGSSS y establecer los mecanismos para definir si existe la capacidad de pago.

1.1.1.2. Acuerdo de Punto final

En los términos que fue definido por el MSPS, el Acuerdo de Punto Final es un paquete de medidas que busca hacer más eficiente el gasto en salud y sanear diferencias y deudas históricas entre los actores del sector. Con esto, se garantizaría el financiamiento del sistema de salud y se generaría mayor liquidez, sin que ello represente una restricción al derecho a la salud de los colombianos. Además, implica la ejecución de medidas para evitar que estas deudas se vuelvan a generar con el paso del tiempo⁴.

Este acuerdo surge como desarrollo de los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019 y genera la posibilidad de pagar las deudas por tecnologías no PBS, tanto de la nación como de los departamentos y distritos, con recursos de deuda pública. Para ello, se define, entre otros requisitos, la firma de un acuerdo de transacción entre el deudor y el acreedor. Cabe precisar que en la práctica no se generan soluciones específicas para todas las carteras pendientes. Se plantean los recursos nuevos para la asunción de las deudas estatales correspondientes a los recobros.

Para hacer posible el Acuerdo de Punto Final, el Gobierno Nacional reglamentó el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019. En consecuencia, expidió dos normativas: el Decreto 2154 de 2019, el cual estableció los términos y las condiciones de evaluación del esfuerzo fiscal de las

⁴ Presidencia de la República. (s. f.). *ABC del Acuerdo de Punto Final*.

entidades territoriales, y la Resolución 3315 de 2019, que define los términos y las condiciones del reporte de información para el seguimiento al cumplimiento de las reglas establecidas para el saneamiento de los cobros/recobros de servicios no financiados con cargo a la UPC. Al respecto, lo primero que debe hacerse es determinar el monto exacto de lo adeudado entre proveedores, prestadores y aseguradores del sistema.

1.1.1.3. Presupuestos máximos o techos

A partir del año 2020, las tecnologías y los servicios no financiados por la UPC del régimen subsidiado son asumidos por la nación. Esto se realizará a través de los denominados presupuestos máximos o techos, que son valores asignados a cada EPS y con los cuales se financiará lo que sea necesario respecto a estas tecnologías, teniendo en cuenta los gastos históricos en materia de salud y su eventual crecimiento.

En cuanto a este mecanismo, si bien resuelve algunos problemas y otros procedimientos complejos, puede generar inconvenientes como los que se enuncian a continuación:

1. Barreras de acceso a los tratamientos de las personas más enfermas. El incentivo de la EPS tenderá a restringir la prestación de los servicios.
2. Incertidumbre en el momento en que estos presupuestos no sean suficientes para alguna EPS y que sea necesario financiar tratamientos de los cuales depende la vida de las personas.
3. Riesgos de entregar estos recursos por anticipado, debido a la situación financiera de las EPS y a la debilidad de la estructura de vigilancia y control existente hoy para inspeccionar estos gastos.

Es por esta razón que la Defensoría del Pueblo ha insistido en el mecanismo de actualización del PBS, que además de evitar el fraccionamiento de los tratamientos, posibilita un mejor control y la reducción de trámites innecesarios, así como una rendición de cuentas de los recursos parafiscales transparente. El camino lo traza no solamente la LES, sino también la Sentencia de la honorable Corte Constitucional T-760 de 2008 y otras.

Considerando que varias de las medidas adoptadas en el PND son de gran importancia, la demora en la implementación y el procedimiento complejo que se deberá llevar a cabo no permiten pensar en un alivio para los prestadores de servicios de salud y demás proveedores en el corto plazo por cuenta de estas medidas, a menos que se innove en las formas de pago.

Para el año 2020 quedan varios puntos por desarrollar, los cuales, sin duda, serán de gran aporte para el sistema de salud colombiano, sobre todo, en el ámbito de la calidad de los servicios de salud y los incentivos en las formas de reconocimiento y pago. Aunque se reconocen avances importantes por parte de algunos sectores, aún se requiere de esfuerzos adicionales para que el sistema sea eficaz, sostenible y que responda a los intereses de la población, lo que se verá reflejado en la disminución de la tasa de quejas y de tutelas.

1.1.2. Modelo de Acción de la Política de Atención Integral en Salud

1.1.2.1. Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

Con la Resolución 2626 de 2019 se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en lo relacionado con la organización operativa y la prestación de los servicios de salud, e involucra más la participación de los territorios.

En efecto, con el MAITE se busca el fortalecimiento de la autoridad sanitaria territorial y la priorización conjunta nación-territorio, a partir de las necesidades particulares, del trabajo colaborativo y de la cercanía a los territorios.

El modelo cuenta con ocho (8) líneas de acción: aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, financiamiento, talento humano, enfoque diferencial, articulación intersectorial y gobernanza. Lo que se busca es garantizar el acceso de las personas a los servicios en salud, mejorar sus condiciones de salud, optimizar recursos, mejorar oferta, garantizar red de prestadores, reducir inequidades, articular acciones y resolver problemas para contribuir al goce del derecho a la salud.

Con este modelo, el Gobierno Nacional pretende atacar los problemas de coordinación y dispersión que existe entre los actores de la salud, los actores de otros sistemas y las comunidades, con acciones coordinadas y con el liderazgo del departamento o del distrito. De igual manera, busca orientarlos para responder a las prioridades de salud de la población y

contribuir al mejoramiento de este sector. Lo anterior, a través de tres fases: planeación, ejecución y monitoreo, seguimiento y ajustes.

En la planeación se busca que los departamentos y los distritos, con el acompañamiento del MSPS, formulen y adopten el Plan de Acción e Implementación del MAITE (PAIM). En la fase de ejecución, se busca que el PAIM se implemente, para lo cual es necesario el trabajo conjunto entre el departamento y el distrito. En la fase de monitoreo, es importante realizar un seguimiento trimestral en el avance de los compromisos establecidos en el PAIM, lo cual debe reportar al MSPS. Con posterioridad, se pueden hacer ajustes en los aspectos identificados.

Por último, incorpora los desarrollos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), por lo que las obligaciones de orden contractual, los compromisos y las demás actuaciones adelantadas en el marco de dicho modelo continuarán con su ejecución y serán complementarios del MAITE.

Para la Defensoría del Pueblo, el modelo de atención tiene que ver con el cómo prestar los servicios de salud y, en este sentido, debe ser más concreto en la manera de señalar las diferencias regionales y los problemas estructurales de varios territorios. Con ello, se garantizará una atención digna y cercana a los ciudadanos y habitantes de los territorios.

1.1.3. Salud pública

1.1.3.1. Salud, estilos de vida saludable y medio ambiente

Durante el año 2019, se promulgaron una serie de normas dirigidas a promover estilos de vida saludables en todos los sectores de la población. Algunas de las más relevantes son: Resolución 089 del 16 de enero de 2019, por medio de la cual se adoptó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas; Ley 1968 de 2019, que prohibió el uso del asbesto en el territorio nacional; Ley 1972 de 2019, que estableció medidas tendientes a la reducción de emisiones contaminantes de fuentes móviles que circulen por el territorio nacional; y la Ley 1977 de 2019, que establece que los distritos y municipios en el uso y ejecución de los recursos del SGP para agua potable y saneamiento básico serán objeto de monitoreo, seguimiento y control.

La Resolución 089 de 2019 fue el resultado de la encuesta de salud y tabaquismo en jóvenes presentada por el MSPS. Dicho instrumento expone una vez más problemas como la

obesidad, el sedentarismo, la falta de alimentación saludable y el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales imponen importantes retos para la atención. Esta resolución adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que tiene como objetivo el fortalecimiento de los factores de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social y busca reducir el consumo, abuso, adicción a sustancias psicoactivas y/o bebidas alcohólicas en los niños, las niñas y los adolescentes. El enfoque se basa en la atención integral de las personas, familias y comunidades en riesgo de consumo o con consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizado en el año 2013, identificó que las sustancias de mayor consumo son el alcohol (58,7 %), seguido de la marihuana (3,3 %) y la cocaína (0,17%). Se destacó, además, el hecho de que alrededor de 2.5 millones de personas presentaron un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas⁵, siendo evidente la necesidad de fortalecer factores protectores para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y reducir la probabilidad de desarrollar afectaciones en la salud.

Igualmente, los resultados de distintos estudios nacionales han evidenciado que el consumo de alcohol es utilizado con múltiples finalidades, como en eventos sociales, por estrés y por soledad. Se estima, por ende, que el 42,5 % de la población consume alcohol y alrededor de 25 millones de personas en Colombia presentan un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas⁶.

La Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas, según la Resolución 089 de 2019, parte de: (i) el fortalecimiento de los factores protectores en los entornos frente al consumo de sustancias psicoactivas; (ii) la prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas; (iii) el tratamiento integral; (iv) la rehabilitación integral e inclusión social, y (v) la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. Estos ejes orientan estratégicamente las condiciones intersectoriales, sociales y comunitarias, con el fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, la convivencia y la inclusión social.

⁵ Ministerio de Justicia y del Derecho. MSPS y Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), 2014. https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf. Pág. 14

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Pág. 14. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Es llamativo el aumento del contacto e inicio del consumo en edades cada vez más tempranas y el impacto a nivel individual, familiar y social. Por lo tanto, para enfrentar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, Colombia asume el modelo de los determinantes sociales de la salud desde el enfoque de salud pública. Este modelo considera de manera especial los determinantes estructurales (modelos socioeconómicos, gobernabilidad, cultura y valoración social, género, etnia) que, junto con los determinantes intermedios y proximales, afectan los entornos de la vida cotidiana (condiciones materiales, psicológicas y sociales), generando vulnerabilidades o potencialidades en las personas, familias y comunidades.

La Ley 1968 del 11 de julio de 2019, por su parte, prohíbe el uso de asbesto en el territorio nacional y establece garantías de protección de la salud de los colombianos. En términos generales, a partir del primero (1) de enero de 2021 dicha disposición veda la explotación, producción, comercialización, importación, distribución o exportación de cualquier variedad de asbesto y de los productos elaborados con él, en el territorio nacional.

Además, le ordena al Gobierno crear el plan de adaptación para que los trabajadores de esta industria puedan tener una alternativa laboral, establece un periodo de cinco años para formular la política para la sustitución del asbesto instalado e instituye la prohibición a partir de la ley, para otorgar concesiones, licencias, permisos o prórrogas para la explotación y exploración de asbesto en el territorio colombiano. Así mismo, crea la ruta de atención integral para personas expuestas a ese mineral, con lo cual se busca ofrecer información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuentan los afectados, así como los exámenes médicos y legales para su diagnóstico y tratamiento a través de las EPS y de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) correspondientes.

Esta Ley garantiza la identificación y la reconversión productiva de los trabajadores expuestos y relacionados con la cadena de extracción, procesamiento, almacenamiento, distribución y comercialización del asbesto. De igual manera, establece las medidas de identificación y monitoreo de la salud de estos trabajadores por un periodo umbral de 20 años. Dada la cantidad de empleos generados en los procesos relacionados con el asbesto, se crea un plan de adaptación productiva para los trabajadores que se desempeñen en este campo.

Para la protección de los derechos a la salud y al medio ambiente sano, el 18 de julio de 2019 se promulgó la Ley 1972, que estableció medidas tendientes a la reducción de emisiones contaminantes de fuentes móviles que circulan por el territorio nacional, haciendo énfasis en el

material particulado. En relación con esto último, la normativa fijó parámetros de partes por millón de contenido de azufre, con una meta para el 2025 de 10 ppm y limitó, a partir del 2023, la importación de vehículos diésel que no cumplan con la norma Euro VI.

La Ley establece que el Ministerio de Minas y Energía está en la obligación de implementar medidas orientadas a garantizar el cumplimiento de los estándares de emisión en los procesos de producción, importación, almacenamiento, adición y calidad en la distribución de combustibles. Así mismo, determina que el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible debe reglamentar e implementar un mecanismo que vigile el cumplimiento efectivo de los límites máximos permitidos en los agentes contaminantes y el Ministerio de Transporte, en conjunto con el Ministerio de Ambiente, deben reglamentar el uso e inspección de los sistemas de autodiagnóstico para los vehículos diésel.

1.1.3.2. Seguridad vial y la salud pública

Siendo los accidentes de tránsito una de las principales causas de mortalidad en varias ciudades del país, el MSPS, en el año 2018, realizó el lanzamiento de la *Semana Nacional por la Movilidad Saludable, Segura y Sostenible*, con el objetivo de reducir la mortalidad en accidentes de tránsito, que en el primer semestre de 2019 cobró la vida de más de 3.000 colombianos⁷.

Durante el primer semestre de 2019, los motociclistas aportaron el mayor número de fallecidos (51,2 %), seguidos por los peatones. El 55 % de las víctimas fatales se concentran en la edad más productiva de la vida, es decir, entre los 20 y 50 años⁸. Los departamentos en donde se presentaron las mayores reducciones en el número de fatalidades fueron Cesar, Bogotá, Tolima, La Guajira y Atlántico; mientras que en los que más aumentaron fueron Norte de Santander, Nariño, Arauca y Bolívar. El 41 % de las muertes ocurren los sábados y domingos en el horario comprendido entre las 6 de la tarde y las 9 de la noche.

Respecto a comparendos impuestos por la Policía de tránsito, se encontró que, en el primer semestre de 2019, 71.992 fueron interpuestos a conductores que no contaban con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)⁹.

⁷ Dinero, 2019. *Disminuyeron las muertes por accidentes de tránsito*.

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Ibidem*.

Dado que el 30 % de los fallecimientos se presentan en los días posteriores al siniestro¹⁰, la atención en salud de estos accidentes genera costos que afectan al sistema de salud, con cifras superiores a 230.000 millones de pesos al año, lo cual tiene una tendencia creciente importante. Lo anterior, sin contar con las consecuencias que esto genera en los hogares (incapacidades, desempleo, pobreza). La situación descrita ocasiona un problema de salud pública, por lo que el MSPS puso en marcha un plan de choque para desarrollar una estrategia de movilidad basada en tres ejes: saludable, segura y sostenible¹¹.

El *eje saludable* implica una transformación cultural, que incluye la estimulación del ejercicio físico, las caminatas y la reducción de la dependencia de medios motorizados de desplazamiento. El *eje de movilidad segura* implica que las personas se movilicen sin generar riesgos, para lo cual es primordial la intervención de la Policía y el fortalecimiento de las redes de calidad en la atención primaria de los lesionados. Por último, el *eje sostenible* involucra la articulación de actores y sectores, de manera racional, equitativa y funcional, para la preservación de la calidad del aire, entre otras acciones ambientales, económicas, políticas y sociales¹².

A través del Decreto Ley 2106 de 2019 —Ley Antitrámites—, el Gobierno adoptó medidas para los procesos de reconocimiento y pago de servicios de salud, en los casos de accidentes en los que los propietarios no tienen SOAT o corresponden a vehículos fantasmas. Para ello, consideró el pago de una prima a través del aseguramiento. Con la norma, se buscó contrarrestar los problemas en la atención integral del accidentado, así como la alta dispersión de los montos a reconocer por regiones, lo que hacía que un mismo procedimiento tuviera un valor distinto de una región a otra (justificada, en ocasiones, por disparidad geográfica). Así mismo, buscó hacer frente a casos en que la afectación del paciente se presentaba específicamente en algún lugar del cuerpo, por ejemplo, en una pierna, pero se facturaban otros servicios adicionales, como imágenes diagnósticas de cabeza y cuello, entre otros casos.

En este sentido y de acuerdo con la Ley Antitrámites, las IPS deben realizar el cobro directamente a las EPS del régimen contributivo y subsidiado, y la ADRES continuará reconociendo las indemnizaciones por incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios de los accidentes de tránsito para el caso de vehículos no asegurados por el SOAT o fantasmas, así

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. *Boletín de prensa* N.º 129 de 2018.

¹² *Ibidem*.

como los servicios de salud y el transporte de las víctimas no afiliadas al SGSSS o afiliadas a los regímenes especial y de excepción¹³.

El MSPS reconoce que la accidentalidad vial se convirtió en un problema de salud pública que genera 7.000 muertos al año. Sin duda alguna, que el Gobierno establezca este fenómeno como prioritario en términos de salud pública es necesario y requerirá mayor desarrollo y presencia de la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV).

1.1.4. Aseguramiento en salud

1.1.4.1. Plan de Beneficios en Salud (PBS)

El PBS es el conjunto de servicios y tecnologías en salud al que tienen derecho los afiliados al SGSSS de los regímenes contributivo y subsidiado, cubiertos por la UPC¹⁴. Es el mecanismo de protección del derecho fundamental a la salud para que las EPS, o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones establecidas en la Ley 1751 de 2015.

En el año 2019 comenzó a regir la Resolución 5857 del 26 de diciembre de 2018, que actualizó de manera integral el PBS y que permite el acceso a las tecnologías en salud (medicamentos, servicios, procedimientos, cirugías, entre otros) que requieren los usuarios.

El PBS está estructurado sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. La UPC y el PBS constituyen la base del sistema de aseguramiento en salud, pues son el mecanismo de protección colectiva y de sostenibilidad financiera de las EPS y, como se mencionó, son también la garantía del derecho a la salud de los afiliados al sistema.

En este sentido, la Resolución 5857 de 2018 establece la obligación de las EPS de identificar los riesgos de salud de sus afiliados, con el fin de adelantar acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la PAIS, el MIAS, el MAITE y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

¹³ Artículo 106 del Decreto Ley 2106 de 2019. .

¹⁴ Valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.

Respecto a la cobertura en promoción y prevención, las EPS, o las entidades que hagan sus veces, tienen la obligación de identificar los riesgos de salud de sus afiliados para que, de conformidad con la estrategia de APS, la PAIS, el MIAS, el MAITE y las RIAS, establezcan acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En promoción de la salud busca inducir a los afiliados a estilos de vida saludables, a promover factores protectores y al control de enfermedades crónicas no transmisibles, preferencialmente para la población infantil y adolescente, la población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y los adultos mayores.

En la prevención de la enfermedad, el PBS financia todas las tecnologías en salud contenidas en la Resolución 5857 de 2018, incluidas las encaminadas a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), de planificación familiar y del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

En cuanto a las acciones de recuperación de la salud, el PBS financia las tecnologías establecidas para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género. En el mismo sentido, se incluyen las tecnologías requeridas en los servicios de urgencias, en atención ambulatoria, en internación con habitación compartida, en atención con internación cuando sea prescrito por el profesional tratante, en internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de quemados, así como la atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional, entre otras.

La Resolución contiene tres anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio. El anexo 1 establece el listado de medicamentos; el anexo 2, el listado de procedimientos en salud y el anexo 3, el listado de procedimientos de laboratorio clínico. Los procedimientos y servicios establecidos se encuentran descritos según la clasificación única de procedimientos en salud. Además, financia la telemedicina cuando hay disponibilidad de esta, garantizando la oportunidad en la atención en aquellos casos en que es limitada por barreras de acceso geográfico o por baja disponibilidad de oferta.

El PBS financia los medicamentos de acuerdo con el principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación o mecanismo de producción del principio activo, incluyendo la unión a otras moléculas que tengan como propósito aumentar su afinidad o mejorar sus características, sin modificar la indicación

autorizada. En los casos en que no se indique un uso específico, están financiadas todas las indicaciones autorizadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) en el registro sanitario para todos los medicamentos de un mismo principio activo y forma farmacéutica, así como las preparaciones derivadas del ajuste y adecuación de concentraciones o de la adecuación de estos en preparaciones extemporáneas o formulaciones magistrales. Lo anterior es independiente del nombre comercial del medicamento, de su financiación y de la forma de comercialización (empaque, envase o presentación comercial), por lo que las EPS deben garantizar su acceso de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio. Los medicamentos con Usos No Incluidos en Registro Sanitario (UNIRS) no se consideran financiados.

Respecto a los procedimientos, el PBS financia, entre otros, la analgesia, anestesia y sedación, las combinaciones de tecnologías en salud cuando sean simultáneas o complementarias, la realización de trasplantes, injertos y procedimientos odontológicos en pacientes con condiciones especiales que ameriten anestesia general o sedación asistida y los tratamientos reconstructivos cuando tienen finalidad funcional de conformidad al criterio del profesional tratante. También deben ser financiados por el PBS, los procedimientos descritos en el anexo 3 en aquellos casos en los que, para su realización, requieren un medicamento que actúe como estímulo *in vivo* o *in vitro*, necesario e insustituible, ya que se considera inherente al procedimiento.

El PBS, entre otros, financia: (i) dispositivos médicos (insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación); (ii) cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o atención domiciliaria en fase terminal; (iii) traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los términos establecidos por la normatividad y la jurisprudencia; y (iv) eventos y servicios de alto costo para efectos del no cobro de copago.

La Resolución 5857 de 2018 incluyó, entre otros: (i) tecnologías en salud para patologías priorizadas y de interés en salud pública (salud mental, hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis); (ii) tecnologías en salud para el manejo de patologías que no contaban con alternativa de tratamiento en el PBS (incontinencia urinaria e hiperplasia prostática benigna); y (iii) medicamentos de primera y segunda línea para la atención de patologías de salud mental (trastorno de pánico, trastorno de fobia social, trastorno de ansiedad generalizada);

medicamentos para el manejo de la osteoporosis postmenopáusica, primaria y secundaria; medicamentos para el manejo de la incontinencia urinaria y la hiperplasia prostática benigna; medicamentos para el manejo de las náuseas y el vómito; medicamentos para el manejo de la hipertensión y la diabetes mellitus tipo II; y medicamentos de segunda línea para el manejo del estreñimiento en adultos, así como un medicamento para la atención de la hemorragia posparto y atonía uterina¹⁵.

Con la Resolución 244 del 31 de diciembre de 2019 del MSPS, se adoptó el listado de 57 servicios y tecnologías que fueron excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Este acto administrativo entró a regir a partir del 31 de enero de 2019.

Estas tecnologías agotaron el procedimiento técnico-científico establecido en la Resolución 330 de 2017, que debía evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, pertenecientes a las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión.

Para la determinación de los servicios o tratamientos a excluir (fase de análisis técnico-científica), se contó con la participación de 135 expertos de 42 asociaciones de profesionales del área de la salud, quienes realizaron los análisis correspondientes y emitieron concepto y recomendación de exclusión para cada una de las tecnologías o servicios analizados. En desarrollo de la fase de consulta a los pacientes potencialmente afectados y a la ciudadanía, se adelantaron eventos en varias ciudades del país, en los cuales se contó con una participación de 4.359 personas.

Como resultado de la aplicación y del desarrollo del procedimiento técnico-científico adelantado, se evidenció que, de las 41 nominaciones presentadas por los diferentes actores del sistema, 14 contaban con concepto y recomendación de exclusión tanto por parte del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), como del Grupo de Análisis Técnico-Científico y de los pacientes potencialmente afectados.

Por tal motivo, se definió un listado de 57 servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos, el cual incluye estas 14 exclusiones y las 43 establecidas en la Resolución 5267 de 2017.

¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Respuesta al Seguimiento Sentencia T-760 de 2008. Comunicación recibida por correo electrónico el día 23 de abril de 2020.

1.1.4.2. Protección al derecho fundamental a la salud de poblaciones vulnerables

Para la protección del derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional con situaciones de especial vulnerabilidad, durante el año 2019 se emitieron normas específicas para: (i) población migrante; (ii) personas atacadas con ácido; (iii) recién nacidos, y (iv) mujeres víctimas de violencia.

Respecto a la población migrante, la cual goza de protección internacional, es importante mencionar que todos los países están obligados a evitar políticas que deriven en actos de discriminación en relación con el derecho a la salud. Para el caso de Colombia, se les garantiza la atención de urgencias como contenido mínimo del derecho a la salud, siempre que no cuenten con medios económicos y sin importar si están o no documentados.

La población migrante de Venezuela, según la Circular 025 de 2017 del MSPS, también tiene derecho a ser incluida en acciones de salud pública, a saber: vacunación (PAI), control prenatal para mujeres gestantes, acciones de promoción y prevención definidas en el Plan Sectorial de respuesta al fenómeno migratorio y a las intervenciones colectivas que desarrollan las entidades territoriales.

Así mismo, se emitió el documento CONPES 3950 de 2018 «Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela», el cual abordó varias líneas de acción de forma multisectorial. Dicho documento priorizó el sector salud y fortaleció su institucionalidad con el fin de brindar atención oportuna a la población migrante venezolana. Para ello, es necesario identificar las necesidades de oferta para la prestación de los servicios y aumentar la capacidad instalada en infraestructura, talento humano y dotación biomédica.

Como se observa, el fenómeno migratorio ha impuesto retos importantes en cuanto a salud pública y aseguramiento; sin embargo, el Gobierno Nacional los ha enfrentado a través de los planes de vacunación y a partir de la destinación de montos de dinero, especialmente, a los hospitales fronterizos que son los que han asumido la mayor carga.

Con la Ley 1997 de 2019, el Congreso de la República estableció un régimen especial y excepcional para que los migrantes (reglares o irregulares) y solicitantes de refugio adquirieran la nacionalidad colombiana por nacimiento, con el fin de prevenir la apatridia¹⁶.

¹⁶ ACNUR. Una persona es considerada como apatridia, cuando ningún Estado la considera destinataria de la aplicación de su legislación..

No obstante, a pesar del esfuerzo del Gobierno, las medidas resultarían insuficientes. Los determinantes de salud de esta población, sus condiciones de pobreza y las comorbilidades que padecen hacen difícil su manejo. De igual manera, se requieren mayores recursos, debido al número importante de personas que migró en 2019, lo cual ha colapsado el servicio de urgencias, que es la puerta de acceso a los servicios para esta población.

Por otro lado, el fenómeno que se ha evidenciado entre los meses de marzo a junio de 2020 es el de retorno de migrantes, dada la situación derivada de las medidas para atender la emergencia sanitaria. Esta problemática impone al Gobierno Nacional un gran reto que implica brindar apoyo a la población que se encuentra en tránsito pese a las dificultades o en la frontera esperando la autorización para entrar a su país.

Otro grupo vulnerable protegido durante la vigencia de 2019 fue el de víctimas de delitos con sustancias corrosivas para la piel. Mediante la Ley 1971 del 12 de julio se le dio prioridad a esta población en la atención de su salud cuando las lesiones personales sean causadas por el «uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva, o por cualquier elemento que genere daño o destrucción al entrar o tener contacto con el tejido humano y genere algún tipo de deformidad o disfuncionalidad». En otras palabras, podrán acceder a los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, lo cual no tendrá costo alguno y será asumido por el Estado.

La normativa mencionada complementa la Ley 1773 de 2016 o Ley Natalia Ponce de León, que tipifica como delito autónomo esta conducta, endurece las sanciones a los agresores y elimina beneficios, como la suspensión condicional de la ejecución de la pena. De esta manera, las víctimas quedan más protegidas y los victimarios enfrentados a penas más fuertes.

Por otra parte, con la Ley 1980 de 2019 se reguló y amplió la práctica del tamizaje neonatal en Colombia mediante la detección temprana de ceguera y sordera congénitas, así como la utilización, almacenamiento y disposición de la muestra de sangre del recién nacido. Según el artículo 1 de la mencionada ley, su objetivo es

[...] detectar tempranamente los errores congénitos del metabolismo y [las] enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de las personas y otras alteraciones congénitas objeto de

tamizaje que generan enfermedades cuyo diagnóstico temprano permite evitar su progresión, secuelas y discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida.

Dicha norma incluye la aplicación de siete pruebas que se realizan para identificar de manera temprana patologías severamente discapacitantes, las cuales se realizan a partir del análisis de sangre. Estas permiten detectar, entre otras, hipotiroidismo congénito, trastorno de hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hemoglobinopatías y déficit de biotinidasa. En el mismo sentido, garantiza que a todo recién nacido vivo se le realice un tamizaje neonatal básico, auditivo y visual, para lo cual se creará un programa especial que deberá ser aplicado en todo el territorio nacional a través de laboratorios registrados ante el Instituto Nacional de Salud (INS). En el procedimiento, se debe garantizar reserva en la información y generar estadísticas e indicadores, a los cuales, tanto aseguradores como prestadores, además de realizar seguimiento, deberán dar tratamiento a los hallazgos del tamizaje.

Por último, con la expedición del Decreto 1630 de 2019 se fortaleció la atención a las mujeres víctimas de la violencia y se aplicaron sanciones administrativas, adicionales a las existentes, en contra de las personas responsables de comportamientos violentos. Este decreto define las acciones necesarias para atender integralmente a las mujeres víctimas de violencia y establece los criterios y procedimientos para el otorgamiento, la implementación y la prestación de las medidas de atención que requieran.

También determina la responsabilidad del Estado de brindar atención física y mental a las mujeres víctimas de la violencia y a los hijos menores de 25 años que dependen de ellas, o mayores en condición de discapacidad. Así mismo, establece la obligación de la autoridad para evaluar los factores de riesgo y seguridad de la mujer víctima de violencia, con el objetivo de emitir la medida de atención respectiva, que puede ser una de las siguientes: (i) casas de acogida, albergues, refugios o servicios hoteleros, o ii) subsidio monetario, cuando la mujer víctima decida no permanecer en la casa de acogida, albergue o refugio o que el municipio o distrito no cuente con ellas. Es de anotar que el decreto también contempla que, en el caso de que el responsable de la vulneración sea condenado, se le ordenará el reembolso de estos costos.

1.1.5. Financiamiento del sector salud

1.1.5.1. Control de precios de medicamentos

El control de los precios de medicamentos, así como el de libertad regulada y libertad vigilada, permiten la regulación de precios de los medicamentos. Este mecanismo de regulación exige a quienes los venden respetar los precios máximos de venta fijados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM)¹⁷ en uno o más niveles de la cadena de comercialización. En términos generales, incluye medicamentos de mercado relevante altamente concentrados cuyo precio de venta en el mercado nacional sea superior al precio de referencia internacional calculado por la CNPMDM¹⁸.

Durante el año 2018, la CNPMDM expidió la Circular 07 del MSPS, en la que se incorporaron a control directo de precios 902 nuevas presentaciones comerciales, la cual entró en vigor a partir del 1° de enero de 2019, con un ahorro esperado de 360.000 millones de pesos al año. El Gobierno Nacional ratificó que la política de control de precios continuaría e indicó que, para 2019, se trazó una ruta que incluía una revisión de la metodología de control de medicamentos y un monitoreo de mercado, con el fin de determinar cuáles medicamentos iban a requerir posteriores ejercicios de control de precios.

Para la fijación de los precios máximos, la CNPMDM cuenta con tres metodologías: la primera es de referenciación internacional; la segunda corresponde a una distinta a la de referenciación internacional y la tercera es especial para recobro de servicios y tecnologías no financiadas por la UPC (únicamente aplicable para recobros a la ADRES)¹⁹.

De acuerdo con lo anterior, el MSPS, a través de la CNPMDM, realizó la referenciación internacional en mercados relevantes, lo que permitió incorporar en la Circular 10 de 2020²⁰, una directriz que unifica y adiciona el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios; actualiza con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) los precios de los medicamentos que ya venían siendo regulados; y establece un margen adicional para las IPS,

¹⁷ Entidad encargada de la formulación y la regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos (artículo 87, Ley 1438 de 2011).

¹⁸ *Olarte Moure & Asociados. (s.f.). Régimen de control de precios de medicamentos.*

¹⁹ *Ibidem.*

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. *Circular 10 del 27 de enero de 2020.*

reconociendo así, el valor que dichas instituciones agregan a la cadena de distribución de los medicamentos.

1.1.5.2. Valores máximos de recobro

El MSPS expidió la Resolución 1019 con la que definió el listado de grupos relevantes con sus valores máximos de recobro/cobro para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la UPC. Esta disposición es considerada por el Ministerio como un logro, ya que «por primera vez en la historia, un Gobierno les pone techo a los valores que las entidades le cobran a la Nación por suministrar tecnologías y procedimientos a los colombianos que no se financian a través de la UPC»²¹. Según esta cartera, con esta resolución se facilita el acceso de los ciudadanos a un mayor número de medicamentos y se hace más eficiente el gasto público.

Estos servicios no PBS son ordenados a través de la plataforma MIPRES y cobrados posteriormente a la ADRES; por dicha razón, el Gobierno espera que las EPS, los operadores logísticos y los laboratorios cobren el mismo precio por un medicamento, lo que generaría ahorros y permitiría que un mayor número de usuarios pueda acceder a más tecnologías en salud. No obstante, ya se había intentado aplicar esta metodología en el año 2011, lo cual fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional. Por consiguiente, el control de precios se dio en el marco de la política farmacéutica, a través de la metodología implementada mediante las circulares 04, 05, 06 y 07 de 2013 y la 01 de 2014, lo que permitió el control de cerca de 864 medicamentos.

Sin embargo, desde el año 2017, las leyes de presupuesto incluyeron en las disposiciones generales el mandato de establecer los valores máximos. La diferencia entre los valores máximos de recobro y el control de precios radica en la competencia y en el campo de aplicación, ya que la primera está a cargo del MSPS y regula el precio al que pagará la ADRES y la segunda está a cargo de la CNPMDM, que hace frente a toda la cadena y obliga a todos los actores. Los valores máximos son útiles mientras se surte el proceso de regulación de precios ante la CNPMDM, el cual puede llegar a ser más dispendioso y no puede reaccionar con inmediatez frente a las innovaciones tecnológicas, hasta tanto no se ponga en marcha las reglas relacionadas con la puerta de entrada de nuevas tecnologías.

²¹ Ministerio de Salud y Protección Social, 2019. *Boletín de prensa* N.º 082 de 2019.

1.1.6. Inspección, vigilancia y control del sistema de salud

1.1.6.1. Fortalecimiento institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS)

El fortalecimiento institucional de la SNS fue un tema prioritario del actual Gobierno. Es así como, el 8 de enero de 2019, mediante la Ley 1949, se robusteció a dicho organismo en aspectos sancionatorios, en la modificación de términos procesales para el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, así como en la redefinición de algunas de sus competencias. De igual manera, fueron ampliadas sus herramientas para ejercer funciones de vigilancia y control, permitiendo, incluso, sanciones a los representantes legales.

De acuerdo con lo anterior, esta ley permite el inicio de procesos sancionatorios contra las personas que manejan recursos públicos del sistema de salud, entre los cuales se encuentran, además de los representantes legales, los empleados que tengan incidencia directa en la afectación de los usuarios e incumplan la ley, entre ellos, los revisores fiscales, tesoreros y jefes de presupuesto, a quienes, adicionalmente, se les pueden aplicar inhabilidades hasta por 15 años, remoción del cargo e inicio de procesos fiscales y penales, tomando como base la gravedad de la falta.

La Ley 1949 de 2019 complementa la Ley 1438 de 2011, dado que enumera todas las conductas causantes de sanción administrativa por parte de la SNS, así como los factores agravantes y atenuantes, quitándole a la SNS cualquier competencia en la evaluación de la praxis de la medicina. Así mismo, establece la competencia preferente de la SNS respecto a otras entidades, de tal manera que asumirá las investigaciones respectivas que versen sobre el mismo tema y, cuando una entidad vigilada comete una falta por culpa de otra, esta puede ser incluida dentro de la investigación.

La SNS fallará en derecho y con las facultades de un juez en los siguientes casos:

- Cuando exista negación a la cobertura de servicios, tecnologías o procedimientos incluidos en el PBS.

- Cuando deba existir reconocimiento económico de los costos incurridos por el afiliado en caso de una atención de urgencias o en caso de existir una autorización previa por parte del asegurador.
- En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS o del ente territorial para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
- Cuando existan conflictos por multifiliación.
- En los conflictos relacionados con la libre escogencia de EPS, IPS o de movilidad dentro del SGSSS.
- Por conflictos entre las EPS y los usuarios, ocasionados por la garantía de la prestación del no PBS.
- En el caso de conflictos por las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del SGSSS.

En caso de que se presenten algunos de los conflictos descritos anteriormente, las demandas podrán ser hechas por los mismos afectados sin que medie un apoderado ni autenticación alguna. Para la contestación de este tipo de solicitudes, se fijan límites muy estrictos.

Esta ley también contempla la obligación de devolver los recursos apropiados por los actores del sistema que, por errores voluntarios o involuntarios, hayan sido girados por la ADRES. Para tal fin, habrá una indexación al IPC y, en caso de no disponer de estos, la ADRES podrá efectuar el cruce con flujos futuros. Es relevante mencionar que lo anterior será objeto de investigación por parte de la SNS.

En el caso de los procesos de reorganización institucional, se fijarán límites específicos y sus activos no transferidos serán usados como garantía para el pago de acreencias.

Entre las infracciones administrativas sujetas a sanción por parte de la SNS, se resaltan: aplicación de preexistencias a los afiliados por parte de las EPS, obstaculizar o impedir la atención de urgencias e impedir o atentar contra la selección de organismos e instituciones del SGSSS. Cabe anotar que uno de los agravantes de las sanciones es que la infracción recaiga sobre personas en debilidad manifiesta o en sujetos de especial protección.

1.1.6.2. Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud

La Ley 1949 de 2019 también crea el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre la Superintendencia Financiera, la Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud. Dicha disposición le atribuye funciones específicas sobre los diferentes actores del sistema, pero coordinados por un único organismo que es la SNS, lo cual evita que entre estas entidades supervisoras existan investigaciones repetidas.

Con esta ley, el Gobierno Nacional busca la unificación de los sistemas de información financiera y asistencial y la publicación de información esencial, incluyendo la factura electrónica, un mecanismo obligatorio para el cobro de los servicios y tecnologías en salud que deberá ser reportado a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), a fin de mejorar la transparencia, vigilancia y control del uso de los recursos del SGSSS. También introduce mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño y decisiones de operación de la prestación de servicios, lo que promueve la alineación entre agentes del sector.

1.1.7. Coronavirus (COVID-19)

Finalizando el año 2019, la agencia de noticias China dio a conocer el surgimiento de un nuevo virus capaz de atacar al ser humano y de causarle, incluso, la muerte por ahogamiento pulmonar. Su característica principal es su forma de corona, lo cual le dio su nombre: coronavirus.

Según las autoridades chinas, el brote tuvo su epicentro en un mercado de animales vivos de Wuhan, la ciudad más poblada de la región central de la República Popular China. De hecho, la mayoría de los primeros infectados vivían en Wuhan o habían viajado recientemente allí. Así mismo, muchos de los primeros fallecidos eran personas de edad avanzada y con problemas crónicos de salud y preexistentes, como diabetes o hipertensión.

La COVID - 19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus. En la actualidad ya es catalogada como una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

La situación epidemiológica causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) fue declarada emergencia en salud pública de importancia internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 30 de enero de 2020. Dicha situación le ha exigido a Colombia adoptar

distintas medidas, entre otras, para la vigilancia, prevención y contención de la propagación, el fortalecimiento en la atención y prestación de servicios, acciones relacionadas con la exposición por riesgo laboral, acciones para la articulación intersectorial y gestión del riesgo.

En este sentido, el MSPS expidió la Resolución 385 del 12 de marzo del año en curso, por la cual se declara la emergencia sanitaria en Colombia hasta el 30 de mayo de 2020, que luego fue prorrogada hasta el 31 de agosto del mismo año. A partir de su expedición, se implementaron una serie de medidas sanitarias con el objetivo de prevenir y controlar la propagación de la COVID-19 y mitigar sus efectos.

El mundo entró en una cuarentena casi generalizada, dado que varios países estaban muy afectados, entre ellos, China, Italia, España, Estados Unidos e Irán. Colombia no fue la excepción; por ello, desde el 19 de marzo se declararon diferentes niveles de cuarentenas locales y una cuarentena general a partir del 25 de marzo, que fue justificada por la necesidad de un aislamiento social para evitar los contactos y el crecimiento exponencial, que pondría en jaque al sistema de salud. La causa de la crisis que se generaría estaría dada por la cantidad de afectados que, sumado a las características de la patología, se necesitaría la disponibilidad de respiradores mecánicos en unidades de cuidados intensivos, las cuales, en Colombia, eran de 11,2 por cada 100.000 habitantes, una cifra bastante baja si se compara con Estados Unidos (34,7), Alemania (29,2), Italia (12,5) y Francia (11,6)²².

Las normas, circulares y comunicaciones que ha emitido el Gobierno Nacional están enfocadas en manejar los problemas ocasionados por la COVID-19. Estas se resumen en diferentes decretos, enfocados en cada uno de los aspectos de la economía y de la vida diaria en general, que han sido afectados de una u otra forma con la parálisis de la economía. El gran reto está en crear disciplina social para que se respeten las cuarentenas, cumplir con los auxilios anunciados, generar cultura de lavado de manos, efectuar procesos de desinfección más rigurosos y cumplir el distanciamiento social.

Así mismo, es importante entender que, mientras no haya una cura o vacuna, el país depende de su compromiso y del talento humano en salud, por lo que se debe tener especial cuidado con este grupo de profesionales, a quienes además de garantizarles la protección adecuada, se les debe recompensar su esfuerzo con salarios justos, oportunos y con la

²² Statista. *Las camas de cuidados intensivos por países*

disponibilidad de equipos necesarios para cumplir con su función. También es primordial fortalecer el INS, el sistema de pruebas, los servicios y ampliar la capacidad institucional, mediante el aumento de las UCI y las camas para pacientes críticos y severos. Por último, se debe coordinar con los diferentes entes territoriales el alcance de las normas, unificar criterios y hacer que las órdenes del nivel central sean acatadas para alcanzar el fin que se pretende.

En el caso colombiano, la epidemia deja por ahora las siguientes reflexiones:

1. La capacidad de respuesta frente a emergencias de salud pública ha sido limitada. Particularmente, la oferta pareciera insuficiente, así como la dotación.
2. Normas o arreglos institucionales para lograr mayor protección para el personal sanitario, con responsabilidades claras de empleadores, ARL y del Gobierno Nacional frente a estas situaciones sobrevinientes que superan cualquier capacidad de respuesta.
3. Necesidad de fortalecer la salud pública a cargo del Estado y la existencia de verdaderos canales de interacción entre EPS e IPS. Incluso, este punto genera la necesidad de una reflexión sobre ajustes de tipo legal.

1.2. Criterios jurisprudenciales en salud

En este acápite se relacionan los principales criterios emitidos por la Corte Constitucional durante los últimos 5 años (periodo en el que entró en vigencia la LES), en temas que, a pesar de estar regulados en normas, siguen generando vulneración del derecho fundamental a la salud, motivo que lleva a los usuarios a solicitar su garantía a través de la acción de tutela.

1.2.1. Cobertura universal en salud

En respuesta a los reiterados pronunciamientos de la Corte²³ sobre la necesidad de garantizar la cobertura universal del sistema de salud, en el año 2011 se expidió la Ley 1438, la cual dispuso que el Gobierno Nacional debía garantizar la afiliación de todos los residentes del país al SGSSS.

²³ Corte Constitucional. Sentencias T- 760 de 2008, T- 880 de 2009, 152 de 2019 y T-611 de 2014, entre otras

Para tal fin, la ley, en su artículo 32, reguló el trámite de afiliación al régimen subsidiado para aquellas personas no aseguradas y sin capacidad de pago.

Según la norma, una persona que acude al servicio de urgencias con una complicación de salud debe ser atendida de manera obligatoria y, también, afiliada a una EPS subsidiada de forma preventiva, usando un mecanismo simplificado, con el fin de garantizar la atención requerida. Con posterioridad, dicha aseguradora deberá verificar si la persona es elegible o no al subsidio en salud, es decir, si cumple o no los requisitos de afiliación al SGSSS y, si no es el caso, puede cobrar por los servicios prestados.

Ahora, con relación a los incumplimientos de las EPS en su obligación de realizar afiliaciones en los casos en que se cumplen los requisitos, la Corte Constitucional²⁴ en reiteradas sentencias ha protegido a los usuarios a quienes se le ha vulnerado su derecho a la salud, debido a la negativa de las aseguradoras de cumplir con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011. Dichas entidades se niegan a realizar las gestiones correspondientes para afiliar al usuario, pese a que cumplen con los requisitos contemplados en el Decreto 780 de 2016 y en el Decreto 2228 de 2017.

En los casos de las personas que cumplen con los requisitos para afiliarse al régimen subsidiado, pero se rehúsan a hacerlo, se debe realizar la afiliación oficiosa establecida por el MSPS en la Resolución 1268 de 2017, la cual opera incluso en contra de la voluntad de la persona.

Con la entrada en vigencia del Decreto 2353 de 2015 —que contempla el Sistema de Afiliación Transaccional y el formulario electrónico, el cual no ha entrado en completa operación, pero se ha ido implementando de manera gradual y busca terminar con esta vulneración— se estableció que los afiliados accederán a los servicios del PBS desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y de novedades en la respectiva EPS. Así mismo, los afiliados cuentan con el deber de informar las actualizaciones de sus datos, como el cambio de residencia, el fallecimiento de familiares, entre otros.

Por su parte, la Ley 1751 de 2015 reiteró la necesidad de mantener la universalidad como principio dentro del sistema y señaló que «los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida».

²⁴ Corte Constitucional. Sentencias T- 611 de 2014, T- 152 de 2019 y T-192 de 2019, entre otras..

En salud, se utiliza el Sisbén²⁵ como instrumento de focalización del régimen subsidiado. Respecto a la información recogida en las encuestas, la Corte Constitucional ha establecido que la misma guarda especial relación con el derecho fundamental al *habeas data*, motivo por el cual ha ordenado que, si se presentan omisiones o inconsistencia en los datos, estos deben ser corregidos o actualizados²⁶.

1.2.2. Plan de Beneficios en Salud (PBS)

En aplicación del principio de integralidad, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 otorga a los afiliados al sistema la garantía de acceder al contenido del PBS en todas las fases de la enfermedad y procura cubrir los servicios y tecnologías necesarios para la protección efectiva del derecho.

En la Sentencia T-117 de 2019, la Corte Constitucional relaciona, en virtud de la nueva normatividad que elimina los términos POS y no POS, tres tipos de cobertura, así²⁷: (i) inclusión explícita de medicamentos, insumos o procedimientos (Resolución 5857 de 2018), financiados con cargo a la UPC; (ii) inclusión implícita, que recoge medicamentos, insumos o procedimientos no mencionados dentro del PBS, pero que tampoco han sido excluidos expresamente y, por lo tanto, están a cargo de la ADRES, antes que de la entidad territorial respectiva (no PBS); y iii) las expresamente excluidas, hoy Resolución 244 de 2019.

El PBS es el compendio de los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud, cuya financiación está a cargo de la UPC. Es por ello que la salud como derecho fundamental autónomo y como servicio público esencial debe ser garantizada por el sistema y, por ende, es primordial permitir el acceso a las tecnologías en salud (medicamentos, servicios, procedimientos, cirugías, entre otros) que estén cubiertos por el PBS²⁸.

El segundo grupo de tecnologías y medicamentos en salud son los que no se encuentran contemplados ni en el PBS ni en las exclusiones, pero que, al ser requeridos por los usuarios, según el concepto de su médico tratante, deben ser formulados por este a través de MIPRES.

²⁵ Es una encuesta de clasificación socioeconómica diseñada por el DNP, donde se identifican las necesidades de la población más pobre y vulnerable del país

²⁶ Corte Constitucional. *Sentencia T- 192 de 2019*

²⁷ Corte Constitucional. *Sentencia T- 117 de 2019*

²⁸ Corte Constitucional. *Sentencia T-124 de 2019.*

En este sentido, la Corte Constitucional ha establecido la protección del derecho fundamental a la salud y el elemento de «requerir con necesidad» (que no puede proveerse por sí mismo)²⁹, en cuyo caso es el juez de tutela a quien le corresponde identificar la eventual afectación a partir de la verificación de lo que el tutelante requiere (tecnología en salud) para salvaguardar sus derechos, en atención a que carece de la capacidad económica para acceder por sí mismo. Para ejercer esta función, el juez debe acudir al concepto técnico, que en el sistema de salud corresponde al médico tratante, por ser quien está capacitado para decidir con base en criterios científicos y, además, es quien conoce al paciente.

El tercer grupo está contemplado en el inciso segundo del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, que establece los criterios de exclusión del PBS³⁰. Sin embargo, la Corte Constitucional también ha dejado claro que existe la posibilidad de inaplicar las normas que regulan las exclusiones a la prestación del servicio siempre que:

[...] i) la ausencia del medicamento o procedimiento amenace o vulnere los derechos a la vida e integridad física del paciente; ii) no exista dentro del plan de beneficios otro medicamento o tratamiento que supla el excluido; iii) el paciente carezca de recursos económicos para sufragar los gastos del medicamento o procedimiento; y iv) el medicamento o tratamiento haya sido ordenado por el médico tratante adscrito a la EPS.

En este sentido, la Sentencia C-313 de 2014 señaló que las exclusiones eran congruentes con el concepto del servicio de salud, pues la inclusión de todas las tecnologías en salud era la regla y las exclusiones, la excepción. Por tal motivo, se entiende que en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido del PBS, deberá entenderse incluido, de manera que cuando se ordena una tecnología que no está excluida, para su trámite solo se requiere la prescripción del médico tratante³¹.

Según la Corte Constitucional³², aquellas tecnologías en salud que no son financiadas por la UPC no necesariamente significa que estén excluidas y, en consecuencia, que deban ser

²⁹ Corte Constitucional. *Sentencia T-061 de 2019*.

³⁰ Cuando: «[...] (i) los servicios y tecnologías tengan un fin “cosmético o suntuario”; (ii) los servicios y tecnologías estén en fase de “experimentación”; (iii) se presten en el exterior o no estén aceptadas por la “autoridad sanitaria” -INVIMA-; y, (iv) no demuestren “evidencia científico-técnica” sobre su “seguridad y eficacia clínica” y sobre su “efectividad clínica”».

³¹ Corte Constitucional. *Sentencia C-313 de 2014*.

³² Corte Constitucional. *Sentencia T-485 de 2019*.

negadas por las EPS. En este sentido, cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar, para determinar si procede o no, los siguientes aspectos: si la falta de dichos servicios amenaza el derecho a la vida y a la integridad personal de quien lo solicita; si el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro incluido; si el usuario puede costearlo, y si lo solicitado ha sido ordenado por el profesional tratante adscrito a la aseguradora³³.

1.2.3. Integralidad en la atención

La Ley 100 de 1993 en su artículo 2 señala que la integralidad, en el marco de la seguridad social, debe entenderse como «la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población», para lo cual, cada persona, según su capacidad de pago, contribuiría.

La Ley 1751 de 2015 (artículo 8) establece que el derecho fundamental se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con «independencia del origen de la enfermedad o condición de salud», por lo cual, no puede «fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario». Igualmente, dicho artículo instituye que, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud a cargo del Estado, se debe entender que este comprende «todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada».

En el mismo sentido, la Sentencia C-313 de 2014 aclaró que el artículo 8 implica que, en caso de duda sobre el alcance de una tecnología en salud cubierta por el Estado, se debe resolver a favor del derecho, esto es, a favor de quien lo solicita.

La Corte Constitucional, en la Sentencia T-259 de 2019, reitera que el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, proporcionando todas las tecnologías que se necesiten con el fin de lograr la recuperación e integración social del paciente, sin importar si estas se encuentran o no en el PBS, siendo un componente esencial la continuidad en la atención.

³³ *Ibidem*.

En la Sentencia T-010 de 2019 precisó, además, que este principio no solo opera para garantizar la prestación de las tecnologías necesarias, sino para que la persona pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal.

Respecto a las condiciones para acceder al tratamiento integral, la Corte es clara al enunciar que solo puede ser consecuencia de la orden de un juez constitucional y con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio que el médico tratante prescriba. En este sentido, el juez actúa: (i) cuando la aseguradora ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones, lo que pone en riesgo la salud del paciente; (ii) cuando el sujeto es de especial protección constitucional y, (iii) cuando son personas con condiciones de salud extremadamente precaria e indigna³⁴. Es importante resaltar que el juez debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció, ya que es frente a este concepto que recae la orden del tratamiento integral y no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas.

De igual manera, en los tratamientos de salud mental, a través de la Ley 1616 de 2013, en su artículo 6, el legislador estableció el derecho a recibir atención integral e integrada en salud mental. Dicha normativa impone obligaciones claras en materia de cubrimiento, atención y política pública dispuesta para la atención en salud mental. Así mismo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que los servicios prestados por las EPS se deben otorgar de manera integral con relación al tratamiento en salud mental y enfatiza el derecho que tienen las personas a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado, dentro de lo posible, y que procure su rehabilitación y recuperación funcional; por tanto, es obligación de las EPS, de ambos regímenes, asumir su costo³⁵.

1.2.4. Servicios no PBS - Suministro y pago de terapias especializadas

La Sentencia T-563 de 2019 reitera las líneas jurisprudenciales, entendidas como reglas exceptivas, para la provisión de terapias especializadas para niños diagnosticados con alguna alteración física, sensorial o cognitiva prescritas por médicos particulares.

³⁴ Corte Constitucional. *Sentencia T-259 de 2019*.

³⁵ Corte Constitucional. *Sentencia T-050 de 2019*.

La primera línea tiene que ver con el derecho que tienen las personas a acceder a tecnologías en salud no PBS, cuando: (i) su ausencia se convierta en barrera de acceso a los servicios en salud, amenaza los derechos a la vida, salud e integridad; (ii) no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido en el PBS; (iii) sea ordenado por el médico tratante y, (iv) cuando el usuario o su familia no cuentan con los recursos económicos para costearlo.

La segunda línea tiene que ver, de manera excepcional, con que la orden médica provenga de médicos particulares y esta no haya sido controvertida por la aseguradora con criterios técnicos ni científicos. Aplica también cuando se evidencia una atención inadecuada por los profesionales de la EPS, cuando el paciente no tiene acceso a los profesionales o cuando la EPS acepta y reconoce dicho concepto.

La tercera línea, también excepcional, se presenta cuando los usuarios exigen la prestación de los servicios en una IPS determinada, a raíz de que la EPS cuenta con oferta limitada de prestadores por razones geográficas, o no cuentan con prestadores para determinados servicios por ser no PBS o cuando se cuestiona la calidad de la prestadora.

La última línea se refiere a la exoneración de los pagos moderadores, cuando su aplicación se convierte en una carga económica que desborda las posibilidades reales de los usuarios del sistema de salud.

Sin embargo, la Sentencia T-563 de 2019 inicia una serie de investigaciones disciplinarias, administrativas, fiscales y penales, debido a conductas repetitivas encontradas por la Corte Constitucional, que permitían grandes cobros por costos de salud no PBS justificados en terapias especializadas suministradas por prestadores privados.

Son diversas las conductas encontradas por dicha corporación. Por un lado, se usaba un mismo mecanismo para acceder a tecnologías en salud y servicios complementarios no PBS suministrados por un número reducido de IPS particulares, con exoneración de copagos y cuotas moderadoras. Muchos de los casos se concentran en la Costa Caribe. Por el otro, se accedía a dichas tecnologías mediante prescripciones de profesionales médicos no adscritos a las aseguradoras, en ocasiones a cargo del mismo médico tratante y del juez. Este modelo se expandió de manera rápida, dado los beneficios que proporcionaba: primero, los menores accedían de manera expedita a una amplia gama de tecnologías en salud, incluso a servicios complementarios, sin ningún tipo de restricción o pago; segundo, las IPS las promovían y así se

convertían en proveedores sin someterse a condiciones y requisitos que las EPS pudieran establecer.

Al respecto y atendiendo al diagnóstico de los menores, la Corte estableció que al ser patologías cuyas tecnologías no eran requeridas con urgencia para atender alguna contingencia que comprometiera la vida de los menores, sino que versaban sobre tratamientos que buscaban la rehabilitación de los niños, estas podían haber sido resueltas a través de los mecanismos establecidos por la SNS³⁶. Asimismo, respecto a las prescripciones de médicos particulares, determinó que estas solo se deben tener en cuenta cuando las mismas «llenar los vacíos técnicos, administrativos u operativos de las EPS» y se verifique la idoneidad del profesional, para lo cual es necesario revisar que lo ordenado esté dentro de su especialidad o experticia y que no cuente con conflictos de interés. Respecto a los servicios requeridos, se debe tener en cuenta su naturaleza, así como la calificación dada a estos por el sistema de salud, en el sentido de que cumplan con los criterios de seguridad, eficacia y costo-efectividad.

Además, precisó que las acciones de tutelas revisadas se sustraían de los principios y reglas del sistema de salud, el cual busca racionalizar el acceso a la respectiva tecnología; así mismo, no responden al interés superior de los menores, sino a intereses particulares, esto es, a actores que buscaban extraer recursos del sistema.

1.2.5. Gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante

El artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece que todos los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles para cualquier persona. A pesar de que el transporte y los viáticos indispensables para acudir a los servicios de salud ordenados por los profesionales tratantes no constituyen servicios médicos, sí son considerados como elementos de acceso efectivo³⁷. Por dicha razón, son exigibles cuando, de no contarse con ellos, se impide la materialización del derecho³⁸.

³⁶ Mecanismo de naturaleza jurisdiccional. Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011.

³⁷ Corte Constitucional. *Sentencia T-259 de 2019*.

³⁸ Corte Constitucional. *Sentencia T-010 de 2019*.

En este sentido, la Resolución 5857 de 2018 «Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)», emitida por el MSPS, establece que el transporte en ambulancia, por medio acuático, aéreo o terrestre está incluido en el PBS cuando se presenten situaciones de urgencia o el servicio no pueda ofrecerse en la IPS donde el paciente está siendo atendido (artículo 120); de igual forma, aplica cuando el paciente debe trasladarse a un municipio diferente al de su residencia para acceder a una atención autorizada previamente por la aseguradora (artículo 121).

En aquellos casos en los que se requiera acceder a servicios PBS no disponibles en el lugar de residencia del afiliado (artículo 121) y el servicio de transporte tenga que realizarse en un medio distinto a la ambulancia, este debe ser cubierto por los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, la cual está establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunos territorios. Sin embargo, la Corte Constitucional³⁹ determinó que en aquellas zonas donde no existe dicha prima adicional, tanto los gastos de transporte como los viáticos están a cargo de la UPC.

En el mismo sentido, se entiende que lo no establecido en la resolución debe ser cubierto con recursos propios de los afiliados, por lo que la jurisprudencia constitucional⁴⁰ ha reiterado que, cuando el traslado se requiere con necesidad y los usuarios no cuentan con los recursos para asumirlo, estos costos no pueden convertirse en barreras para acceder a los servicios prescritos y, por consiguiente, las EPS están obligadas a suministrarlo.

Al respecto y con el fin de que esta opción no sea obstaculizada por las aseguradoras o manejada de manera abusiva por los usuarios, la Corte Constitucional ha establecido las siguientes subreglas para su cubrimiento: (i) que el servicio haya sido autorizado directamente por la EPS; es decir, que sean esas entidades las que hayan remitido al paciente a un prestador de un municipio distinto al de su residencia; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado, y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario⁴¹. Respecto a los gastos por alojamiento, se debe comprobar, además, que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración.

³⁹ Corte Constitucional. *Sentencia T-259 de 2019*.

⁴⁰ Corte Constitucional. *Sentencia T-081 de 2019*.

⁴¹ Corte Constitucional. *Sentencia T-010 de 2019*.

En relación con el cubrimiento del transporte en el mismo municipio, dicha corporación ha aclarado que este servicio no se encuentra incluido expresamente en el PBS. Por consiguiente, cuando el médico tratante advierte su necesidad y el paciente cumple con los requisitos antes señalados, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

Respecto al transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante, en los casos en que el paciente lo requiera, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear estos gastos cuando⁴²: (i) se constate que el usuario es «totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento»; (ii) el paciente requiere atención «permanente» para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

En todo caso, le corresponde al juez constitucional, por cada situación particular, determinar si se debe imponer o no a la aseguradora la obligación de cubrir dichos gastos, para eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud⁴³.

1.2.6. Cuotas moderadoras y copagos

A pesar de que el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece los pagos moderadores con la finalidad de racionalizar y sostener el uso del sistema de salud y consagra que deben establecerse de acuerdo con la situación socioeconómica de los usuarios, la Corte Constitucional en reiteradas jurisprudencias ha mencionado que estos pagos no pueden convertirse en barreras para que los usuarios accedan a los servicios de salud que requieren. Al respecto, dicha corporación ha reconocido que estos valores atienden al propósito de racionalizar el acceso al sistema, evitando así usos innecesarios. Respecto a los copagos aplicables a los beneficiarios, estos buscan que, con la orden de realizar algún servicio médico, se realice una contribución en un porcentaje previamente establecido y acorde con la capacidad económica del usuario⁴⁴.

Por su parte, el Acuerdo 260 de 2004, artículo 5, relaciona los principios que deben regir cuando se fijan los montos a cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos. Al

⁴² Corte Constitucional. *Sentencia T-081 de 2019*.

⁴³ Corte Constitucional. *Sentencia T-010 de 2019*.

⁴⁴ Corte Constitucional. *Sentencias T-402 de 2018*.

respecto señala: (i) equidad, en el sentido de que la falta de estos pagos no puede convertirse en barrera de acceso a los servicios; (ii) información al usuario, esto es, que es obligación de las EPS informar sobre el monto y los mecanismos de aplicación; (iii) aplicación general, es decir, que es para todos los usuarios; (iv) no simultaneidad, es decir, que no podrán aplicarse para un mismo servicio ambos cobros, y (v) la aplicación debe ser acorde al ingreso base de cotización del afiliado.

En este sentido, la Corte Constitucional, además, ha ordenado la exoneración de pagos moderadores cuando se advierte que el paciente padece de una enfermedad grave (diabetes, obesidad mórbida, entre otras) que le impide trabajar, cuando es independiente y no tiene un ingreso fijo y cuando su calificación en el Sisbén ha variado durante el tiempo⁴⁵. Así mismo, la exoneración procede para los afiliados al régimen contributivo, en los casos en que una persona alega su imposibilidad para asumir estos pagos y las aseguradoras no controvierten dicha afirmación (prueba a cargo de las EPS⁴⁶ cuando los pagos son por tratamientos de patologías crónicas con atenciones permanentes, por hipertensión arterial, diabetes y cirrosis, entre otras)⁴⁷. De igual manera, aplica cuando, a pesar de contar con ingresos altos, el afiliado demuestra que estos se destinan a pago de deudas y sostenimiento de terceras personas⁴⁸, entre otras.

Teniendo en cuenta lo anterior, le corresponde al juez constitucional, al examinar cada caso en concreto, ordenar o no la exoneración del pago de cuotas moderadoras y copagos.

1.2.7. Del cuidador en salud

La jurisprudencia constitucional ha diferenciado la figura de cuidador con el de enfermería domiciliaria. En este sentido, se entiende que el cuidador es aquella persona que brinda apoyo físico para que el paciente pueda actuar en sociedad y realizar actividades básicas para asegurar una vida digna, mientras que con la enfermería domiciliaria se busca asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada del paciente constitucional⁴⁹.

⁴⁵ Corte Constitucional. *Sentencia T-081 de 2019*.

⁴⁶ Corte Constitucional. *Sentencia T-062 de 2017*.

⁴⁷ Corte Constitucional. *Sentencia T-676 de 2014*.

⁴⁸ Corte Constitucional. *Sentencia T-178 de 2017*.

⁴⁹ Corte Constitucional. *Sentencia T-423 de 2019*.

En el mismo orden de ideas, la Sentencia T-154 de 2014 aclaró los contenidos del servicio de cuidador y señaló que es el prestado por personas no profesionales en salud, personas cercanas, familiares o amigos. De igual forma, mencionó que este debe ser suministrado de manera prioritaria y permanente para brindar apoyo físico, y que, asimismo, representa un apoyo emocional para quien lo recibe⁵⁰. En este sentido, la Corte Constitucional determinó que, aunque el servicio de cuidador no es una prestación calificada para restablecer la salud, sí es necesaria para garantizar la calidad de vida del paciente. Por ende, en virtud del principio de solidaridad, este debe ser prestado inicialmente por sus familiares o cercanos, siempre y cuando no se convierta en una carga desproporcionada en la garantía del mínimo vital de quienes ejerzan esta función, en cuyo caso y en virtud del principio de solidaridad, esta carga será trasladada al Estado⁵¹.

En la Sentencia T-414 de 2016, la Corte Constitucional estableció que las EPS deben cubrir este servicio solamente en circunstancias excepcionales, las cuales, la misma corporación estableció. Primero, aplica si los requerimientos del paciente sobrepasan el apoyo físico y emocional de los familiares; segundo, si se presenta menoscabo en los derechos fundamentales del cuidador, ocasionado por la atención al paciente, y tercero, aplica ante la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados. Así mismo, con la Sentencia T-065 de 2018, que además de reiterar dicha posición, reconoce la existencia de eventos excepcionales cuando es evidente que el paciente necesita cuidados especiales y cuando el principal obligado, que es la familia, está imposibilitado materialmente para ejercer esta función.

Al respecto, la Corte enunció como «imposibilidad material» el hecho de que el familiar no tenga la capacidad física para atender al paciente, no cuente con aptitud a raíz de una enfermedad o por la edad, que deba cumplir con obligaciones básicas para consigo mismo como el tener que trabajar, que no esté capacitado para atenderlo o que carezca de recursos económicos para contratar la prestación de este servicio⁵².

Siguiendo estos lineamientos, el MSPS emitió la Resolución 3951 de 2016, que establece, en su artículo 3, que los servicios o tecnologías complementarias corresponden a aquel servicio «que si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ Corte Constitucional. *Sentencia T-096 de 2016*.

⁵² Corte Constitucional. *Sentencia T-065 de 2018*.

salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad». Este pronunciamiento hace alusión al servicio de cuidador, así no lo exprese de manera precisa. Sin embargo, en el artículo 3, numeral 3, de la Resolución 1885 de 2018, quedó claro que la figura de cuidador hacía parte de los servicios complementarios, situación que reitera el artículo 39 de la misma disposición legal, cuando detalla los requisitos que deben cumplir las EPS, a raíz de los fallos de tutela, entre ellos, asumir el costo de este servicio.

1.2.8. Régimen especial de seguridad social de los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG)

La Ley 91 de 1989 creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), con la función de atender las prestaciones sociales de todos los docentes. Sin embargo, estableció que los recursos de este fondo deberían ser administrados por una fiducia, que contrataría los servicios de una IPS para la prestación de los servicios de salud, en todos los departamentos.

La Ley 100 de 1993, en el artículo 279, por su parte, estableció como excepción a la aplicación del Sistema Integral de Seguridad Social, entre otros, a los afiliados al FOMAG, el cual conserva su régimen especial de seguridad social.

En este sentido, el régimen especial de salud del Magisterio cuenta con un plan integral. La prestación de los servicios médico-asistenciales de dicho plan está a cargo de entidades de salud sometidas a procesos de selección que se rigen por lineamientos previamente establecidos por el Consejo Directivo del FOMAG. Así mismo, su contratación debe ser regional y está a cargo de su administradora, es decir, la Fiduprevisora S. A. Esta última entidad contrata los servicios de diferentes IPS en todos los departamentos del país, atendiendo los presupuestos establecidos por el régimen de contratación.

Para el desarrollo del régimen se expidió el Acuerdo 04 de 2004, a través del cual fue aprobado un nuevo modelo de prestación de servicios de salud para el Magisterio, el cual regula la cobertura, la estructura financiera y el plan de beneficios de su régimen de salud.

Como ya se mencionó, el plan de salud es integral, por ello, ofrece atención y tratamiento de todo tipo de patologías sin restricción, tanto a afiliados como a beneficiarios. Las patologías consideradas de alto costo o catastróficas (cáncer, VIH, ERC, etc.) no cuentan con exclusiones, preexistencias, ni periodos mínimos de cotización. En su régimen, aplican el criterio de que

aquello que no esté explícitamente calificado como excluido, para lo cual cuentan con un listado, es entendido como incluido dentro de su plan de beneficios.

No obstante, la Corte Constitucional ha aclarado que, pese a tratarse de un régimen especial, no son ajenos a los principios y valores que en materia de salud establece la Constitución⁵³.

En relación con la anterior, dicha corporación ha garantizado el derecho a la salud de aquellos beneficiarios del sistema a quienes se les niega la atención de ciertas patologías con el argumento de estar dentro de las exclusiones del plan de beneficios del Magisterio. Para tal fin, ha adoptado la línea jurisprudencial aplicada en el régimen de seguridad social en salud para inaplicar dichas exclusiones, bajo el criterio de que esas tecnologías deben ser suministradas cuando su negativa amenaza derechos constitucionales, como la vida, salud, dignidad humana e integridad personal⁵⁴.

1.2.9. Régimen Especial de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional

Tal como sucedió con el régimen del Magisterio, la Constitución Política, en sus artículos 216 y 217, excluyó del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Al respecto, se expidió la Ley 352 de 1997 y, posteriormente, el sistema fue estructurado mediante el Decreto 1795 de 2000. Este régimen está compuesto por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los cuales son administrados por la dirección de sanidad de cada institución.

Respecto a la protección del derecho fundamental a la salud de los afiliados a este régimen, la Corte Constitucional⁵⁵ ha sido clara en establecer que tanto los regímenes especiales como el Sistema de Seguridad Social en salud están orientados por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, ya que buscan que todos los colombianos tengan acceso a los servicios de salud en condiciones dignas.

Si bien la regla general en estos regímenes especiales es que solo sean vinculados al sistema de salud los miembros que prestan el servicio a la institución y sus beneficiarios, la Corte

⁵³ Corte Constitucional. *Sentencia T-003 de 2019*.

⁵⁴ Corte Constitucional. *Sentencia T-248 de 2016*.

⁵⁵ Corte Constitucional. *Sentencia T-258 de 2019*.

Constitucional ha sido enfática en señalar que existen excepciones que prolongan dicha obligación a exmiembros de estas fuerzas, lo cual está enmarcado en el principio de continuidad. Algunas de estas excepciones son⁵⁶: (i) cuando la persona tiene una enfermedad desde antes de la incorporación y esta no fue detectada en los exámenes psicofísicos de ingreso; (ii) cuando la enfermedad es consecuencia de la prestación del servicio, y (iii) cuando la enfermedad requiere la realización de exámenes especializados para establecer el nivel de incapacidad laboral o el momento de su adquisición.

En el mismo orden de ideas, dicha corporación ha precisado que la continuidad del servicio de salud es otro de los principios que deben garantizar. Este principio está supeditado a que se preste durante el tiempo que se requiera, según el concepto de los profesionales y los servicios que se requieran, con el fin de no vulnerar los derechos fundamentales a la vida, la integridad física y la dignidad humana⁵⁷.

Así, la Corte ha sostenido que este tipo de afiliación extendida por el principio de continuidad se supera cuando el usuario se haya afiliado a otro régimen de salud. Al respecto, la Sentencia T-452 de 2018 estableció que se permite la suspensión cuando el servicio requerido haya sido asumido por otra entidad o cuando el usuario haya superado la enfermedad que se estaba tratando. Por lo tanto, le corresponde al sistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional proteger el derecho fundamental a la salud, garantizar la continuidad en los tratamientos y proteger a aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta⁵⁸.

Por lo anterior, se entiende que son beneficiarios del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional el personal activo, el retirado que goce de asignación de retiro o pensión, los afiliados en calidad de beneficiarios y, de forma excepcional, las personas que, pese a haber sido desvinculadas de la institución, sufrieron una afectación en la salud y necesitan continuar con la atención médica⁵⁹.

⁵⁶ Corte Constitucional. Sentencias T-452 de 2018, T-470 de 2010, T-218 de 2016, T-296 de 2016 y T-507 de 2015, entre otras.

⁵⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-299 de 2019.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ *Ibidem*.

1.2.10. Derecho a la salud de los migrantes

La Corte Constitucional ha protegido de manera reiterativa el derecho fundamental a la salud de los extranjeros en Colombia. Al respecto, ha establecido, para el caso de menores de edad, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, así se encuentren en condición irregular. El único requisito para garantizar y lograr la efectividad de este derecho es la de ser humano y no la nacionalidad, y mucho menos la permanencia regular en el país⁶⁰. Además, considera que, al adoptarse dicha protección, no solo se cumple con los fines del Estado contemplados en la Constitución, especialmente, el de no discriminación y prevalencia superior del menor, sino con las obligaciones adquiridas por Colombia en el marco del derecho internacional.

En este sentido, dicha corporación considera que el desconocimiento del derecho fundamental de los menores de un año al disfrute del más alto nivel posible de salud también va en contravía a lo dispuesto por el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General N.º 15 de 2013, específicamente, en lo relacionado con la indivisibilidad e interdependencia de los derechos, ya que la realización de este derecho es indispensable para el disfrute de los demás derechos contemplados en la convención⁶¹.

Respecto a la atención en salud de los demás migrantes en Colombia, la Corte Constitucional, en la Sentencia SU-677 de 2017, reiteró las reglas jurisprudenciales a aplicar: (i) el deber del Estado de garantizar algunos derechos fundamentales a extranjeros irregulares es limitado; (ii) todos los extranjeros están obligados a cumplir con la Constitución y las leyes establecidas para todos los residentes, y (iii) los extranjeros irregulares tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias en virtud de la protección a los derechos a la vida digna y a la integridad humana, con cargo al régimen subsidiado, siempre que no cuenten con recursos económicos para suplirla.

En lo relacionado con la atención básica, todos los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a la atención básica de urgencias, sin que sea admisible imponer barreras de acceso. No obstante, si requieren una atención médica integral, es decir, más que la urgencia, deben afiliarse al Sistema de Seguridad Social en Salud y cumplir con las normas allí impuestas, lo que incluye la regularización de su situación migratoria. Igualmente, ha determinado que el concepto de

⁶⁰ Corte Constitucional. *Sentencia T-565 de 2019*.

⁶¹ *Ibidem*.

‘urgencias’ es aplicable solo cuando se acredite que está en riesgo la vida y salud del paciente; esto puede incluir, procedimientos o intervenciones médicas⁶².

Así, garantizar como mínimo la atención de urgencias busca asegurar que todas las personas, incluidos los extranjeros, reciban una atención mínima en casos de necesidad y urgencia; una atención que cubra sus necesidades básicas y permita el respeto por su dignidad humana⁶³.

1.2.11. Infertilidad⁶⁴

La Corte Constitucional, en fallo aún no publicado, amparó los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la igualdad, a la salud y los derechos reproductivos de mujeres diagnosticadas con infertilidad. Así mismo, en virtud del principio de progresividad de la garantía del derecho a la salud, ordenó la práctica de tratamientos de fertilización *in vitro*.

Además, la Corte advirtió que la Ley 1953 de 2019 —la cual estableció la política pública de prevención de la infertilidad y salud reproductiva— había ordenado al MSPS regular el acceso a los tratamientos de infertilidad con técnicas de reproducción asistida, tomando en consideración los lineamientos que garanticen el derecho con recursos públicos. Sin embargo, para dicha corporación también es claro que no se pueden financiar dichos tratamientos de manera completa ni en todos los casos, ya que esto podría atentar contra la sostenibilidad financiera del sistema.

Por tal motivo, mientras el MSPS realiza la respectiva reglamentación, la Corte estableció los parámetros provisionales que se deben tener en cuenta para la financiación pública de estos tratamientos, los cuales son excepcionales⁶⁵: (i) cumplir con el requisito de edad para que el tratamiento sea viable; (ii) el procedimiento debe ser prescrito, en principio, por el médico adscrito a la EPS; (iii) se deben haber agotado todos los procedimientos y alternativas de tratamiento previstas; (iv) el médico tratante debe señalar el número de ciclos, sin que sea superior a tres intentos; (v) los interesados no deben contar con recursos económicos para costear el tratamiento; (vi) no pueden tener hijos o haber realizado tratamiento previo, de

⁶² Corte Constitucional. *Sentencia T-074 de 2019*, que recopila lo establecido en la *Sentencia T-348 de 2018*.

⁶³ Corte Constitucional. *Sentencia T-025 de 2019*.

⁶⁴ Corte Constitucional. *Boletín N.º 13* del 21 de febrero de 2020.

⁶⁵ *Ibidem*.

fertilización *in vitro*, y (vii) se debe demostrar que la no realización de dicho procedimiento vulnera o pone en inminente riesgo los derechos fundamentales de las solicitantes.

A pesar de lo anterior, dicha corporación también dejó en claro que, en todos los casos, la financiación de estos procedimientos con recursos públicos debe ser parcial, ya que se requiere un aporte de los interesados; y que, asimismo, es excepcional, debido a que se debe cumplir con las condiciones establecidas por la Ley 1953 de 2019 y por esta sentencia.

2. Aspectos metodológicos

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

- Formular recomendaciones a partir del análisis del comportamiento de las tutelas interpuestas en Colombia durante el año 2019, con el fin de incidir en la garantía del goce efectivo de los derechos a la salud y a la seguridad social.

2.1.2. Objetivos específicos

- Cuantificar las tutelas interpuestas y los derechos más invocados, y la relación de estos con los derechos a la seguridad social y a la salud, así como su tendencia.
- Señalar la orientación judicial de las decisiones en primera instancia, tanto de las tutelas en general como por violaciones de los derechos a la seguridad social y a la salud.
- Identificar las entidades territoriales del país donde se interponen las tutelas en general y por violaciones de los derechos a la seguridad social y la salud.
- Determinar las entidades contra las cuales se interpone el mayor número de tutelas en general y por violaciones a los derechos a la seguridad social y la salud.
- Determinar el tipo de entidades contra las cuales se interpone el mayor número de tutelas por violaciones a los derechos a la seguridad social y la salud.
- Identificar los contenidos más frecuentes de las tutelas que invocan los derechos a la salud y a la seguridad social, lo que incluye las variables de mayor relevancia como diagnósticos, contenidos del PBS, entre otras.
- Caracterizar las solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas por los pacientes con diagnóstico de cáncer (tumores y neoplasias), que involucran el derecho a la salud.

2.2. Metodología

El análisis de la información comprende las acciones de tutela radicadas en la Corte Constitucional de Colombia en el año 2019, las cuales usualmente se demoran 21 días desde la fecha del fallo en el respectivo juzgado de origen⁶⁶ hasta la llegada a la Corte Constitucional de los expedientes de tutela enviados⁶⁷.

Las principales características del estudio de las tutelas en Colombia se describen a continuación:

Tipo de estudio: es de tipo descriptivo y de corte longitudinal, dado que se toman de manera mensual la totalidad de las tutelas que llegan Corte Constitucional de Colombia.

Periodo de análisis: es el año calendario (de enero a diciembre) inmediatamente anterior a la publicación del estudio, que para esta oportunidad corresponde al año 2019.

Unidad de observación: son las tutelas clasificadas por el derecho que es invocado por el tutelante.

Universo: lo constituyen la totalidad de las tutelas radicadas en la Corte durante el año inmediatamente anterior a la publicación de los datos.

El estudio de las tutelas se compone para su análisis de tres partes que se describen a continuación:

- a) La primera parte comprende el análisis comparativo de las tutelas interpuestas en el país durante 2019 frente a las tutelas interpuestas en 2018. En este análisis se determina el comportamiento, los derechos invocados, las entidades accionadas y los lugares donde se interponen las mismas, entre otras variables.

⁶⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. *Informe orden trigésima - Sentencia T-760 de 2008*.

⁶⁷ El juez, de oficio o a petición de parte, podrá solicitar informes y ordenar la práctica de pruebas y proferirá el fallo dentro de los 20 días siguientes a la recepción del expediente. Si a su juicio el fallo carece de fundamento, procederá a revocarlo, lo cual comunicará de inmediato. Si encuentra el fallo ajustado al derecho, lo confirmará. En ambos casos, dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria del fallo de segunda instancia, el juez remitirá el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

- b) La segunda parte se centra en el universo de tutelas que invocaron el derecho a la salud y a la seguridad social en los últimos dos años; además, se efectúa un análisis de las variables de la primera fase, se verifican aspectos relacionados con la orientación de las decisiones de los jueces y se identifican las entidades demandadas.
- c) La última parte comprende un análisis específico de los hechos narrados por los accionantes en las tutelas que contienen los derechos a la salud y a la seguridad social. Dicho análisis está basado en muestras independientes representativas, que fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado por departamento e identificando los servicios solicitados en las tutelas.

En lo que respecta al derecho a la seguridad social, el análisis se realizó sobre las tutelas que contenían este derecho, pero no contenían el derecho a la salud. Inicialmente, se hizo un análisis descriptivo y, posteriormente, se clasificaron las solicitudes con base en una muestra representativa seleccionada a través de muestreo aleatorio estratificado.

En el caso del derecho a la salud, inicialmente se hace un análisis sobre el universo de las tutelas que invocaron este derecho. Posteriormente, sobre una muestra representativa, se realiza un análisis de los hechos narrados por los tutelantes, lo cual permitió determinar los servicios y tecnologías de salud y de apoyo solicitados a través de una clasificación de los servicios.

Por una parte, se clasificaron, según las coberturas del PBS, en servicios y tecnologías de salud incluida en el PBS, servicios y tecnologías de salud no PBS y exclusiones. Para dicha clasificación se tuvo en cuenta la normatividad vigente a diciembre de 2019, entre las que podemos mencionar la Resolución 5857 de diciembre de 2018, la Circular Externa 017 de 2019 del MSPS, que actualiza integralmente el PBS con cargo a la UPC, y la Resolución 244 de 2019, que incluye el listado de exclusiones.

Por otra parte, según el tipo, se clasificaron los servicios y las tecnologías de salud en servicios, medicamentos y fitoterapéuticos, alimentos y suplementos dietarios, cosméticos y productos de aseo, dispositivos e insumos, aseguramiento en salud, elementos que no son asistenciales, pero se tutelan y otros. Para la clasificación se tuvo en cuenta la normatividad vigente a diciembre de 2019 (ver anexo D):

- a) Para el caso de los *servicios*, se tomó la Resolución 3100 de 2019, que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y adopta el *Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*.
- b) Para las categorías *medicamentos y fitoterapéuticos, alimentos y suplementos dietarios, cosméticos y productos de aseo, dispositivos e insumos* se tomaron las definiciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).
- c) En el caso del *aseguramiento en salud* se tomaron en cuenta los principales procesos tutelados.
- d) En el caso* de los *elementos que no son asistenciales, pero se tutelan*, se incluyen viáticos de alojamiento, transporte y cuidadores.
- e) En *otros* se ubican servicios no incluidos en las anteriores categorías.

La recolección de la información se hizo directamente sobre los expedientes físicos que reposaban en la Corte Constitucional de Colombia, para lo cual se elaboraron dos (2) fichas de recolección (Anexos A y B). La información fue registrada tal como aparece en los hechos narrados por los accionantes en las tutelas. Se incluyó marca o principio activo, gramaje, concentración y presentación para el caso de los medicamentos y especificaciones especiales en las otras solicitudes de servicios, de tal manera que se identificaran claramente si era PBS, no PBS o excluida.

La cuantificación de las solicitudes en cada una de las tutelas incluye la totalidad de las realizadas, debido a que en una misma acción de tutela se puede presentar más de una solicitud con requerimientos diferentes del derecho invocado u otros, ponderadas de acuerdo con la variable de estratificación (Departamento).

2.2.1. Descripción de la muestra

2.2.1.1. Muestra de las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social

Marco muestral: tutelas registradas en la base de datos de la Corte Constitucional de Colombia durante 2019.

Población objetivo: tutelas que contienen vulneraciones al derecho a la seguridad social y no contienen el derecho a la salud.

Modelo de muestreo: tipo aleatorio estratificado por departamento con asignación proporcional, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 2,3 %.

Tamaño de la muestra: 1.499 tutelas.

Unidad de análisis: tutela en la cual el accionante invocó como derecho vulnerado el derecho a la seguridad social y no invocó el derecho fundamental a la salud.

Resultados: se presentan utilizando un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación.

2.2.1.2. Muestra de las tutelas que invocaron el derecho a la salud

Marco muestral: tutelas registradas en la base de datos de la Corte Constitucional de Colombia durante 2019.

Población objetivo: tutelas interpuestas en 2019, en las cuales los colombianos invocaron el derecho fundamental a la salud.

Modelo de muestreo: tipo aleatorio estratificado por departamento con asignación proporcional, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 1,42 %.

Tamaño de la muestra: 3.006 tutelas.

Unidad de análisis: tutela en la cual el accionante invocó como derecho vulnerado el derecho fundamental a la salud, solo o en conjunto con otros derechos.

Resultados: se presentan utilizando un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación.

3. Resultados

3.1. La tutela en Colombia durante 2019

La acción de tutela continúa siendo el mecanismo más utilizado por los ciudadanos para proteger sus derechos fundamentales.

Durante 2019 se interpusieron 620.257 acciones por presuntas violaciones a un derecho fundamental (Tabla 1). Dicha cifra presenta un incremento del 2,1 % con relación a 2018 y se constituye como la más alta desde el año 1992 cuando se interpusieron las primeras tutelas en el país. Lo anterior indica que, en 2019, cada 11 segundos⁶⁸ se interpuso una tutela en Colombia si se tienen en cuenta solo los días laborables, o 51 segundos⁶⁹ según lo establecido en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, lo que refleja un aumento en su frecuencia de uso. La información que fundamenta este estudio fue obtenida de los expedientes que fueron remitidos a la Corte Constitucional de Colombia durante el periodo, para la posible revisión señalada en el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991. De las 620.257 acciones interpuestas, el 24,9 %, es decir, 154.220, fueron impugnadas, especialmente por las EPS y los juzgados.

Es de anotar que el Decreto 2591 de 1991 reglamentó la acción de tutela y estableció, en su artículo 31, que los fallos que no sean impugnados deben ser enviados a la Corte Constitucional para su revisión. Con este procedimiento se busca revocar o modificar el fallo, así como unificar la jurisprudencia constitucional o aclarar el alcance de las normas, en cuyos dos últimos casos, deben ser motivadas.

La impugnación de las sentencias judiciales es el medio por el cual una de las partes manifiesta su inconformidad respecto al fallo, pues considera que se cometió un error que le produce un agravio. De modo que constituye una garantía procesal a la buena administración de justicia.

⁶⁸ (días hábiles en 2019*8 horas*60 minutos*60 segundos)/número de tutelas en Colombia 2019.

⁶⁹ 365 días por 24 horas.

Tabla 1. Registro de tutelas en Colombia (Periodo 1992-2019)

Año	N.º de tutelas	Crecimiento anual %	N.º de tutelas por cada 10.000 habitantes	Crecimiento anual %
1992	10.732		3,02	
1993	20.181	88,05	5,57	84,48
1994	26.715	32,38	7,25	30,03
1995	29.950	12,11	7,99	10,28
1996	31.248	4,33	8,21	2,70
1997	33.663	7,73	8,71	6,15
1998	38.248	13,62	9,76	12,03
1999	86.313	125,67	21,72	122,56
2000	131.764	52,66	32,70	50,52
2001	133.272	1,14	32,65	-0,14
2002	143.887	7,96	34,82	6,62
2003	149.439	3,86	35,71	2,57
2004	198.125	32,58	46,76	30,95
2005	224.270	13,20	52,29	11,82
2006	256.166	14,22	59,02	12,86
2007	283.637	10,72	64,57	9,41
2008	344.468	21,45	77,50	20,01
2009	370.640	7,60	82,41	6,34
2010	403.380	8,83	88,64	7,56
2011	405.359	0,49	88,04	-0,68
2012	424.400	4,70	91,13	3,51
2013	454.500	7,09	96,45	5,84
2014	498.240	9,62	104,54	8,38
2015	614.520	23,34	127,49	21,95
2016	617.071	0,42	126,58	-0,71
2017	607.499	-1,55	123,25	-2,64
2018	607.308	-0,03	125,84	2,11
2019	620.257	2,10	125,57	-0,22

Fuente: Corte Constitucional / Proyecciones de población del DANE y Censo 2018.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

El indicador de número de tutelas por cada 10.000 habitantes se ubicó en 125,57 acciones, frente a 125,84 de 2018. Esto representa una disminución del 0,22 %, ocasionado, especialmente, por el descenso en el número de acciones en contra de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV).

3.1.1. Los derechos invocados en las tutelas

Al igual que en años anteriores, el derecho de petición fue el más invocado en Colombia, pues sumó 244.553 acciones; es decir que fue recurrido en el 39,43 % de las tutelas, para un incremento del 4,97 %. Estas cifras rompen la tendencia a disminuir que se venía observando desde 2015. Los primeros diez derechos se mantienen en las mismas posiciones del año anterior, aunque hay que destacar la disminución en la interposición de tutelas para los derechos al mínimo vital, ayuda humanitaria y vida, así como el incremento en la petición, el debido proceso y la seguridad social. Con relación al derecho a la salud, se mantuvo en los mismos niveles de 2018 (Tabla 2 y Gráfica 1).

Tabla 2. Derechos invocados en las tutelas (Periodo 2018-2019)

Derechos invocados	2018		2019		Variación %
	N.º de tutelas	Part. en tutelas %	N.º de tutelas	Part. en tutelas %	
Petición	232.974	38,36	244.553	39,43	4,97
Salud	207.734	34,21	207.368	33,43	-0,18
Debido proceso	69.544	11,45	76.447	12,33	9,93
Mínimo vital	40.909	6,74	39.284	6,33	-3,97
Ayuda humanitaria	25.322	4,17	23.154	3,73	-8,56
Seguridad social	19.886	3,27	21.887	3,53	10,06
Vida	17.565	2,89	15.325	2,47	-12,75
Estabilidad laboral reforzada	10.749	1,77	10.938	1,76	1,76
Trabajo	6.990	1,15	8.472	1,37	21,20
Reparación a población víctima de desplazamiento	5.434	0,89	7.107	1,15	30,79
<i>Habeas data</i>	4.709	0,78	5.832	0,94	23,85
Acceso a la administración de justicia	5.501	0,91	5.400	0,87	-1,84
Educación	5.359	0,88	5.309	0,86	-0,93
Vivienda digna	3.536	0,58	3.618	0,58	2,32
Igualdad	3.902	0,64	3.574	0,58	-8,41
Reconocimiento de persona en condición de desplazamiento mediante el RUV	2.918	0,48	1.914	0,31	-34,41
Familia	1.482	0,24	1.572	0,25	6,07
Buen nombre	1.347	0,22	1.458	0,24	8,24
Personalidad jurídica	1.126	0,19	1.353	0,22	20,16
Dignidad humana	1.241	0,20	1.188	0,19	-4,27
Agua potable	1.041	0,17	1.097	0,18	5,38
Libertad	1.328	0,22	1.082	0,17	-18,52
Otros (menos de 1.000 tutelas)	6.367	1,05	6.442	1,04	1,18
Total tutelas interpuestas	607.308		620.257		2,13

Nota: En una tutela puede invocarse más de un derecho.

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Como se observa en la siguiente gráfica, en los tres últimos años ha habido una tendencia de crecimiento en las tutelas que invocaron los derechos al debido proceso, a la seguridad social y

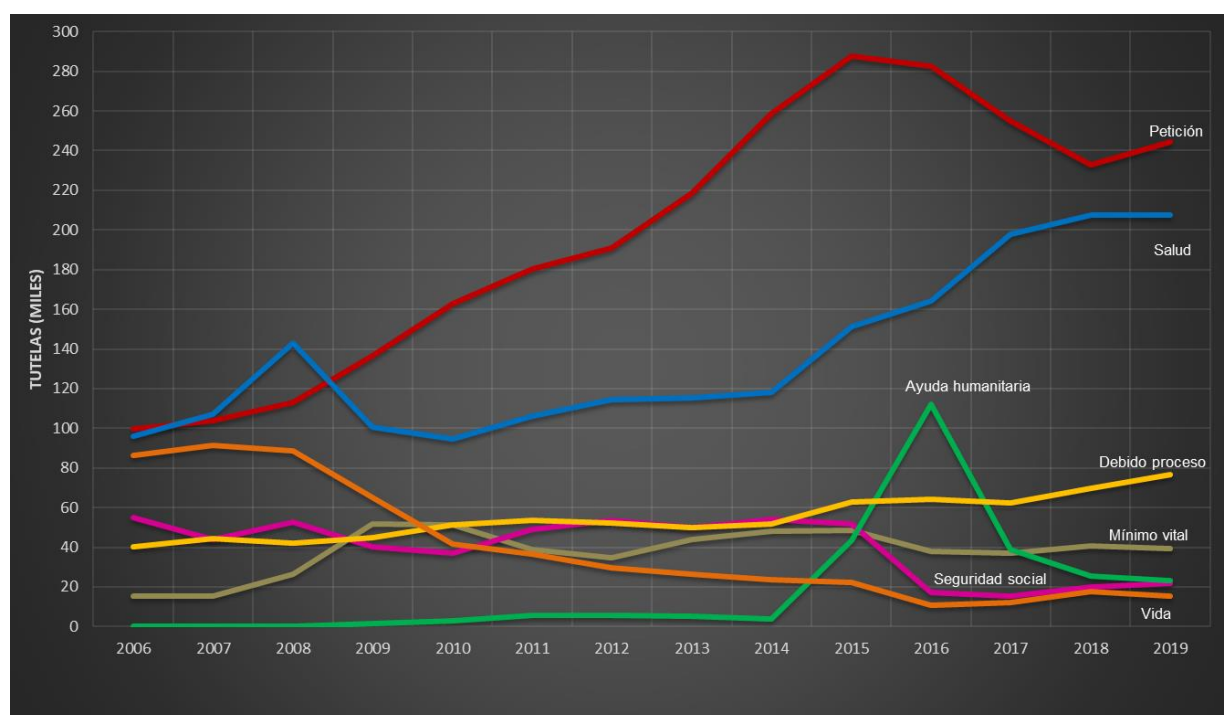
a la salud, aunque en este último se observaron cifras similares a 2018. Las tutelas por ayuda humanitaria continuaron en descenso en atención al proceso de paz, pues este ha disminuido las solicitudes de intervención ante el Gobierno Nacional, lo que ha permitido emitir respuestas de manera más ágil.

En cuanto al derecho de petición, en 2019 se rompió la tendencia de disminución que se había observado desde 2015 y en este periodo se presentó un incremento del 4,97 %, por lo que es necesario insistir a las entidades sobre la importancia de dar respuesta oportuna y con claridad a los ciudadanos.

El derecho de petición está contemplado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y les permite a los ciudadanos presentar solicitudes y peticiones a las diferentes autoridades, con el fin de obtener información de carácter particular o general.

Durante los últimos 5 años, los derechos más tutelados, en general, continúan siendo los mismos: derecho de petición, derecho a la salud y debido proceso, con un incremento significativo durante los primeros dos años (2015 y 2016) y una disminución en 2017, la cual se mantuvo en 2018 y 2019, con excepción del derecho a la salud, el cual, presenta aumentos de manera anual, con tendencia a estabilizarse en el último año (2019).

Gráfica 1. Derechos más invocados en las tutelas (Periodo 2006-2019)



Las vulneraciones del derecho fundamental a la salud se ubicaron en segundo lugar, con 207.368 acciones, es decir, el 33,43 % del total de tutelas; esto significó una disminución con relación a 2018. Este derecho, aunque en un principio fue catalogado como derecho económico, social y cultural, establecido en el artículo 49 de la Constitución Política, ha avanzado en su desarrollo jurisprudencial y normativo, hasta lograr su declaratoria como derecho fundamental, primero a través de la Sentencia T-760 de 2008 y, luego, a través de la Ley 1751 de 2015 (LES).

En el tercer lugar se ubicó la solicitud de protección al debido proceso, el cual apareció en 76.447 acciones para un 12,32 % de participación y un incremento del 9,92 % con relación a 2018. Este derecho está contemplado en el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y busca garantizarles a las personas un mínimo de garantías ante un proceso judicial para que este sea equitativo y justo, por lo cual, tienen derecho a su defensa, a un abogado (de confianza o de oficio), a un juicio público y sin dilaciones, y a debatir y presentar pruebas. En Colombia, se establece la presunción de inocencia, hasta que una persona no sea declarada culpable en juicio.

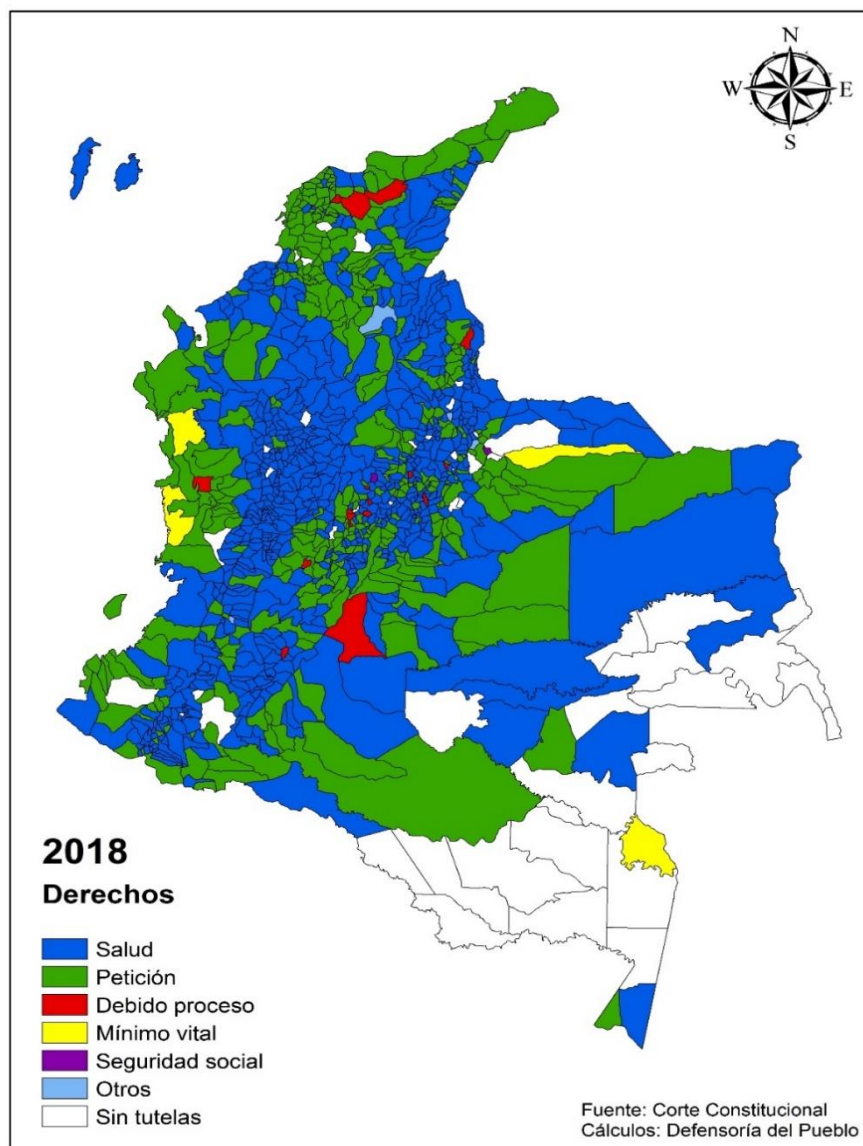
El derecho al mínimo vital se situó en el cuarto lugar con 29.284 acciones y una participación del 6,33 %, disminuyendo su frecuencia en 3,97 % con respecto al año anterior. Este derecho ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional como un aspecto de naturaleza fundamental relacionado con la dignidad humana, especialmente para las personas de la tercera edad. Es considerado de manera extendida como un derecho que se deriva de los principios de Estado social de derecho, dignidad humana y solidaridad.

En quinto lugar estuvo la solicitud de ayuda humanitaria con 23.153 acciones, la cual disminuyó un 8,56 %. Este derecho fue reconocido como fundamental por la Corte Constitucional en la Sentencia C-066 de 2017, en cabeza de las víctimas del desplazamiento, ya que busca socorrer, asistir y proteger a esta población, debido a la situación de vulnerabilidad en que se encuentra; así mismo, está enfocada en brindar un apoyo de carácter integral.

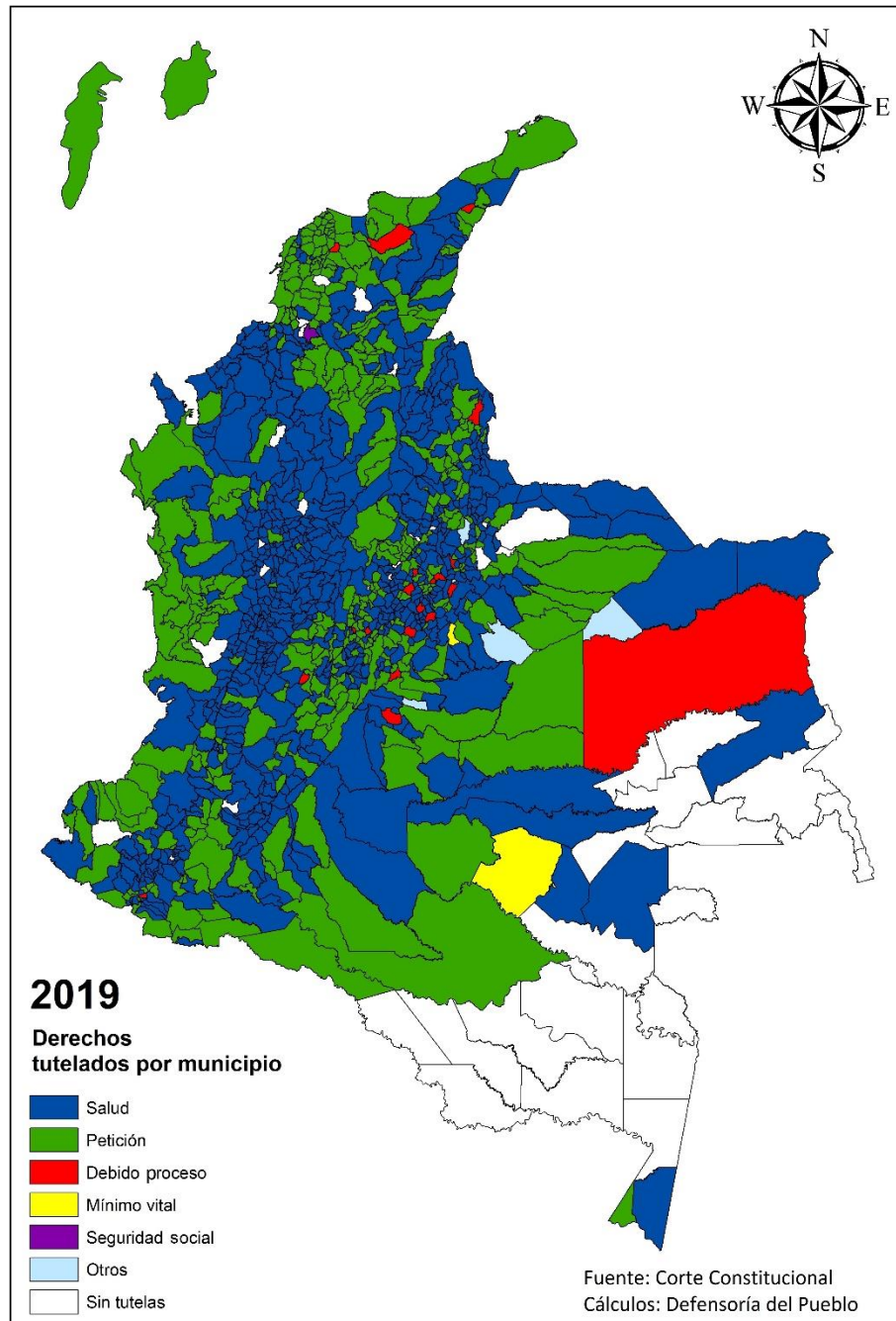
Como en todos los años, los derechos predominantes en cada municipio fueron los derechos de petición y salud. En efecto, en 718 municipios el derecho a la salud fue el más tutelado, mientras que el derecho de petición lo fue en 335 municipios. Los demás derechos se distribuyeron de la siguiente manera: debido proceso, en 20 municipios; educación y estabilidad laboral en 3; mínimo vital, identidad, libertad de locomoción y seguridad social, en 1 municipio. Esta situación es similar a la presentada en los dos últimos años (Mapas 1 y 2).

El derecho a la salud fue el más reiterativo en los municipios, debido a los problemas de acceso oportuno y efectivo a los servicios de este sector. Este comportamiento es el resultado de la distancia y la centralización de los hospitales de III y IV nivel en las capitales de departamento, lo que en la mayoría de los casos implicó demoras en la atención y gastos adicionales, que, para la generalidad de los usuarios, son imposibles de asumir.

Mapa 1. Derechos más invocados en cada municipio (Año 2018)



Mapa 2. Derechos más invocados en cada municipio (Año 2019)



A continuación, se analizan los derechos que, en 2019, obtuvieron más de 20.000 tutelas, a excepción de los derechos a la salud y a la seguridad social que, por ser los ejes centrales de este estudio, se analizarán más adelante.

3.1.1.1. Derecho de petición

El derecho de petición, regulado por la Ley 1755 de 2015, determina que toda solicitud elevada ante las autoridades públicas y privadas que ejerzan funciones públicas debe ser considerada como una petición, aun si no se ha invocado como tal. La misma norma estipula los términos de respuesta según el tipo de petición (información, consulta, solicitud de documentos, etc.), resalta la importancia de que las peticiones sean respetuosas y aclara las reglas de presentación ante particulares que cumplen funciones públicas.

En cuanto al contenido de las respuestas, la Corte Constitucional en reiteradas sentencias⁷⁰ ha estipulado que deben ser oportunas, responder de fondo y ser claras, precisas y congruentes.

En los últimos diez años, el derecho de petición ha sido el más invocado en Colombia y, aunque en el periodo 2015-2018 presentó un descenso en su frecuencia, en 2019 nuevamente se observó un aumento del 4,97 %. La UARIV fue la entidad contra la cual se interpuso el 21,34 % de las 244.553 acciones que invocaron este derecho, con un favorecimiento a los accionantes del 49 %, menor en 4 puntos porcentuales con relación a 2018.

Por vulneraciones a este derecho, en segundo lugar, se ubicaron las oficinas de tránsito y similares con el 10,7 %, incrementando su participación en 1,6 puntos porcentuales con relación a 2018; el nivel de aprobación en primera instancia por parte de los jueces fue del 41,4 %. En orden y en una menor proporción, le siguieron las alcaldías municipales (7,7 %), Colpensiones (6,5 %) e Inpec/Uspec (3,8 %). En general, el derecho de petición fue concedido en primera instancia en el 48,3 % de los casos, aunque se presentaron casos con niveles de aprobación superiores, por ejemplo: La Equidad Seguros (83,7 %), Medimás (83,1 %), Coomeva (79,4 %) y Colpensiones (67,2 %), entre otros.

⁷⁰ Corte Constitucional. *Sentencias T-077 de 2018, T-430 de 2017 y C-818 de 2011*, entre otras.

Con relación a las zonas donde se interpuso el mayor número de tutelas que invocaron el derecho de petición, se encuentran: Bogotá (25 %), Antioquia (19,5 %), Valle del Cauca (7,9 %), Santander (4,3 %) y Atlántico (3,9 %). En 1.053 municipios se interpuso al menos una tutela que invocó este derecho, y las ciudades de Bogotá (25 %), Medellín (14,8 %), Cali (5,4 %), Florencia (3,3 %) y Barranquilla (3,1 %) fueron las entidades territoriales con el mayor número de ellas.

3.1.1.2. Debido proceso

En virtud de este derecho y tal como lo estipula el artículo 29 de la Constitución Política, se busca garantizar el debido proceso administrativo y judicial, el cual pretende, para el caso del primero, que todos los usuarios conozcan las actuaciones de la administración, que puedan pedir y controvertir pruebas, que logren ejercer su derecho de defensa e impugnar actos administrativos, entre otros. Implica todo ejercicio de la administración pública (creación y ejecución de actos, peticiones y procesos) con el fin de garantizar la defensa de los ciudadanos.

Respecto al debido proceso judicial, este involucra la presunción de inocencia, el derecho a tener un abogado, la garantía de presentar pruebas y controvertirlas y a que se respeten los términos judiciales, entre otros.

En 2019, la solicitud de protección de este derecho se invocó en 76.447 tutelas, equivalente al 12,3 % del total de acciones interpuestas en Colombia, que representó un incremento del 9,9 % con respecto a 2018. La favorabilidad en primera instancia fue del 17,5 %, una de las más bajas debido a que la mayoría de ellas fueron interpuestas por personas privadas de la libertad contra los juzgados, para apelar a todas las medidas legales posibles con el fin de obtener un beneficio (reducción de penas, visitas conyugales, traslado de centro penitenciario, etc.).

Al igual que los años anteriores, el mayor número de tutelas estuvo dirigido contra los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (37,2 %), seguidos por las oficinas de tránsito y similares (19,7 %), las alcaldías municipales (7,1 %), la Comisión Nacional del Servicio Civil (3,3 %) y las Fuerzas Militares y de Policía (3,2 %).

En Bogotá se concentró el mayor número de tutelas que invocaron este derecho (33,6 %), seguido de Antioquia (14,9 %), Valle del Cauca (7,8 %), Santander (5 %) y Atlántico (4,6 %)

En 852 municipios se interpuso al menos una tutela que invocó este derecho y las ciudades de Bogotá (33,6 %), Medellín (10,1 %), Cali (5,1 %), Barranquilla (3,9 %) y Bucaramanga (3,2 %) concentraron el mayor número de ellas.

3.1.1.3. Mínimo vital

El derecho al mínimo vital, declarado como fundamental por la jurisprudencia constitucional en lo relacionado con la dignidad humana, busca garantizar las condiciones materiales necesarias que le permitan subsistir a una persona. En este sentido y a pesar de que la Constitución Política establece que el derecho es aplicable a todos los ciudadanos en condición de igualdad, existen grupos que requieren de una protección especial por parte del Estado atendiendo a su vulnerabilidad. Entre estos están las personas de la tercera edad, las personas en condición de discapacidad y las mujeres embarazadas.

Por lo anterior, el concepto de mínimo vital debe ser evaluado desde la satisfacción de las necesidades mínimas de la persona (alimentación, salud, educación, vivienda, vestuario y recreación); por esto, es necesario analizar cada caso para verificar que quien alega su vulneración pueda tener acceso a dichos servicios y que, de esa manera, su derecho a la dignidad humana se materialice.

Las tutelas que invocaron vulneraciones a este derecho disminuyeron en 3,97 % con respecto al año 2018. La decisión de los jueces en primera instancia favoreció a los tutelantes en el 64,4 % de los casos.

Cooomeva fue la entidad contra la cual se interpuso el mayor número de tutelas por violación a este derecho (16,7 %), le siguieron Nueva EPS (8,1 %), Medimás/Cafesalud (6,7 %), Colpensiones (6,7 %) y Servicio Occidental de Salud (6,3 %). Es de anotar que el 56 % de las tutelas en las que se invocó este derecho se dirigió contra las EPS, en gran parte, por negación e inoportunidad en el pago de licencias de maternidad e incapacidades por enfermedad general a que tienen derecho los afiliados cotizantes, entre otras, afectando de esta manera su mínimo vital.

Las regiones que se constituyeron en las cinco entidades territoriales con las frecuencias más altas de tutelas fueron Valle del Cauca (25,2 %), Antioquia (14,6 %), Bogotá (13,3 %), Santander (6,4 %) y Norte de Santander (5,1 %). En 662 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho y las ciudades de Cali (16,5 %), Bogotá (13,3 %), Medellín (9,6 %), Bucaramanga (4,8 %) y Cúcuta (4,6 %) fueron las que concentraron el mayor número de ellas.

3.1.1.4. Ayuda humanitaria

La ayuda humanitaria se relaciona de manera muy estrecha con otros derechos como el de la vida, la salud y el mínimo vital, ya que su propósito es garantizar un mínimo de subsistencia a personas que, por su condición, no pueden asumirlas por sí mismos. Respecto a las víctimas del conflicto armado, la Corte Constitucional ha considerado que se les debe garantizar unos mínimos y, en efecto, en la Sentencia T-025 de 2004, determinó que a través de la provisión de la asistencia humanitaria es que las autoridades podían satisfacerlos.

La ayuda humanitaria también se predica para aquellas personas que han sufrido otras violaciones graves de derechos humanos (crímenes de guerra, secuestros, etc.), que las han puesto en una situación que amenaza su subsistencia, su salud o su integridad.

De acuerdo con los resultados, la solicitud de protección de este derecho disminuyó en un 8,56 % en las tutelas interpuestas con relación a 2018, alcanzando la cifra de 23.154 acciones, de las cuales, el 51 % favorecieron a los accionantes en primera instancia.

El 95,2 % de estas tutelas fueron dirigidas contra la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. En el 50,2 % de los casos se obtuvo decisión favorable para el accionante. Es de anotar que en Colombia, esta entidad, creada mediante la Ley 1448 de 2012, es la encargada de coordinar medidas de asistencia, atención y reparación a favor de las víctimas del conflicto armado, por lo que debe coordinar entre las distintas instituciones las acciones efectivas para su cumplimiento.

A nivel territorial, Antioquia concentró el 45,3 %, seguido de Bogotá (20,5 %), Caquetá (11,8 %), Putumayo (3,6 %) y Meta (3,3 %). En 249 municipios se interpuso al menos una tutela que contenía este derecho. Medellín (38,1 %), Bogotá (20,5 %), Florencia (10,8 %),

Villavicencio (2,8 %) y Santa Marta (2,8 %) constituyen las ciudades con el mayor número de tutelas.

3.1.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia

En el 2019, el porcentaje de favorecimiento a los ciudadanos en primera instancia fue del 54,9 %, cifra inferior en 4,21 puntos porcentuales a la observada en 2018 (Tabla 3). Según decisión en primera instancia, los juzgados promiscuos municipales fueron los que más favorecieron a los accionantes (66,54 %), le siguieron los juzgados civiles municipales (60,07 %), juzgados de pequeñas causas (57,95 %), juzgados penales municipales (57,48 %) y juzgados de familia del circuito (55 %). Los porcentajes más bajos de favorecimiento se observaron en las tutelas tramitadas ante los Consejos Seccionales de la Judicatura (8,82 %), Corte Suprema de Justicia (10,2 %), Consejo de Estado (12,54 %) y Tribunales Superiores (20,4 %).

Para que los fallos de tutela se cumplan, los jueces constitucionales cuentan con dos vías: el trámite de cumplimiento y el incidente de desacato. Este último es utilizado por la mayoría de los usuarios para buscar la protección de su derecho cuando los tutelados se niegan a cumplir con lo ordenado. Las principales diferencias radican en la forma como se interponen, pues mientras que el trámite de cumplimiento se inicia de oficio, es decir, por el mismo juez cuando el Ministerio Público o el interesado se lo solicitan, el de desacato se inicia solo a petición del interesado; así mismo, la responsabilidad del cumplimiento es objetiva (el que produce un daño debe repararlo), pero la del desacato es subjetiva, lo que implica demostrar la negligencia de la autoridad o del particular obligado.

En conclusión, ambas medidas les permiten a los jueces de tutela materializar las órdenes de protección dictadas en sus fallos y garantizar, de esa manera, los derechos fundamentales de quienes intervienen en el trámite incidental.

Tabla 3. Despachos judiciales y decisión en primera instancia (Periodo 2018-2019)

Despachos judiciales	2018			2019		
	N.º de tutelas	Part. %	Decisión favorable en primera instancia %	N.º de tutelas	Part. %	Decisión favorable en primera instancia %
Juzgado Promiscuo Municipal	74.384	12,25	67,05	80.584	12,99	66,54
Juzgado Civil Municipal	119.179	19,62	61,62	120.661	19,45	60,07
Juzgado de Pequeñas Causas	24.440	4,02	63,63	35.528	5,73	57,95
Juzgado Penal Municipal	107.141	17,64	59,54	134.259	21,65	57,48
Juzgado de Familia del Circuito	3.663	0,60	56,65	3.260	0,53	55,00
Juzgados Administrativos	46.108	7,59	56,97	43.480	7,01	54,27
Juzgado de Menores	166	0,03	59,64	122	0,02	53,28
Juzgado Promiscuo de Familia	10.243	1,69	57,77	8.777	1,42	53,21
Juzgado Civil del Circuito Especializado	3.658	0,60	52,57	3.371	0,54	52,68
Juzgado Promiscuo del Circuito	4.896	0,81	54,35	4.161	0,67	52,56
Juzgado Penal del Circuito Especializado	7.032	1,16	53,07	6.498	1,05	52,51
Juzgado Laboral del Circuito	28.948	4,77	55,39	27.035	4,36	51,66
Juzgado Penal del Circuito	41.047	6,76	54,14	42.228	6,81	51,48
Juzgado de Familia	16.189	2,67	51,49	16.716	2,70	50,42
Juzgado Civil del Circuito	40.184	6,62	52,17	41.151	6,63	49,61
Juzgado Penal para Adolescentes	26.335	4,34	60,03	3.393	0,55	47,54
Juzgado de Ejecución de Penas	15.951	2,63	46,95	17.595	2,84	43,29
Tribunal Administrativo	4.543	0,75	43,17	1.551	0,25	24,82
Tribunal Superior	22.547	3,71	27,48	19.713	3,18	20,40
Consejo de Estado	3.618	0,60	17,03	3.070	0,49	12,54
Corte Suprema de Justicia	5.852	0,96	8,22	6.924	1,12	10,20
Consejo Seccional de la Judicatura	1.184	0,19	31,76	170	0,03	8,82
Sin identificar	0	0,00	0,00	10	0,00	10,00
Total	607.308	100,00	59,11	620.257	100,00	54,90

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Las tutelas con mayor favorecimiento en primera instancia fueron las que invocaron el derecho a la salud (79,9 %), seguidas por las que incluyeron el derecho a la vida (73,7 %) y el mínimo vital (62,4 %). Los derechos menos favorecidos en primera instancia fueron propiedad (9,4 %), participación (16,8 %), libertad (17 %) y debido proceso (17,5 %).

A nivel de entidad demandada (mayores a 1.000 tutelas), Barrios Unidos de Quibdó presentó el porcentaje más alto de fallos en contra en primera instancia, con el 90,1 %, seguida de Comfaorient (88,3 %), Comfacor (88,3 %), Comparta (87,8 %) y Mutual Ser (87,3 %), todas ellas EPS del régimen subsidiado.

3.1.3. Lugar de origen de las tutelas

En 1.080 municipios, es decir en el 96,3 % de los 1.122 que existen en el país, se interpuso al menos una tutela por violación a uno o más derechos fundamentales, seis municipios más que en 2018.

Bogotá, con 117.315 tutelas (18,91 %), fue la entidad territorial con el uso más frecuente de esta acción constitucional. Le siguieron Antioquia (116.389), Valle del Cauca (62.581), Santander (32.120) y Norte de Santander (28.328). Los mayores incrementos porcentuales se observaron en Sucre, San Andrés, Arauca, Vaupés y Magdalena, mientras que se presentaron disminuciones significativas en Putumayo, Guaviare, Antioquia, Cauca y Huila. Cabe desatacar la disminución de las tutelas en Antioquia, que por años fue la región con más tutelas en el país (Tabla 4).

Tabla 4. Número de tutelas en Colombia discriminadas por departamento (Periodo 2018-2019)

Departamento	2018		2019		Variación %
	N.º de tutelas	Part. %	N.º de tutelas	Part. %	
Bogotá D. C.	106.686	17,57	117.315	18,91	9,96
Antioquia	129.467	21,32	116.389	18,76	-10,10
Valle del Cauca	60.969	10,04	62.581	10,09	2,64
Santander	30.857	5,08	32.120	5,18	4,09
Norte de Santander	26.162	4,31	28.328	4,57	8,28
Atlántico	20.256	3,34	20.572	3,32	1,56
Bolívar	19.394	3,19	20.086	3,24	3,57
Tolima	17.564	2,89	20.035	3,23	14,07
Caldas	18.890	3,11	19.394	3,13	2,67
Risaralda	18.712	3,08	19.198	3,10	2,60
Meta	14.941	2,46	15.670	2,53	4,88
Cundinamarca	14.055	2,31	15.474	2,49	10,10
Cesar	13.796	2,27	13.934	2,25	1,00
Córdoba	12.181	2,01	13.121	2,12	7,72
Magdalena	11.210	1,85	13.060	2,11	16,50
Caquetá	13.476	2,22	12.867	2,07	-4,52
Huila	13.595	2,24	12.623	2,04	-7,15
Boyacá	10.914	1,80	12.026	1,94	10,19
Nariño	10.445	1,72	10.292	1,66	-1,46
Cauca	10.969	1,81	9.868	1,59	-10,04
Quindío	8.369	1,38	8.697	1,40	3,92
Sucre	3.805	0,63	5.827	0,94	53,14
Putumayo	6.117	1,01	4.634	0,75	-24,24
Arauca	3.294	0,54	4.240	0,68	28,72
La Guajira	2.990	0,49	3.260	0,53	9,03
Casanare	3.060	0,50	3.187	0,51	4,15
Chocó	2.492	0,41	2.576	0,42	3,37
San Andrés	854	0,14	1.139	0,18	33,37
Amazonas	523	0,09	532	0,09	1,72
Guaviare	510	0,08	397	0,06	-22,16
Guainía	350	0,06	355	0,06	1,43
Vichada	233	0,04	251	0,04	7,73
Vaupés	172	0,03	209	0,03	21,51
Total	607.308	100,00	620.257	100,00	2,13

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En los 5 últimos años, los departamentos con el mayor número de estas acciones de protección fueron Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Santander y Norte de Santander. Se observaron disminuciones en Antioquia, pero aumentos anuales en los demás departamentos.

A continuación, se hace un análisis de las entidades territoriales en donde se interpusieron más de 20.000 tutelas en el 2019.

3.1.3.1. Tutelas en Bogotá

Con 117.315 acciones, Bogotá pasó a ser la región donde se presentó el mayor número de tutelas en Colombia, desplazando a Antioquia que por años se mantuvo en primer lugar. Su frecuencia se incrementó en 9,96 % con relación a 2018. El derecho de petición, con un 52 %, fue el más invocado, seguido de debido proceso (21,9 %), salud (12,9 %), mínimo vital (4,5 %) y ayuda humanitaria (4 %).

Las entidades con el mayor número de acciones en la capital fueron: el centro de servicios judiciales, juzgados y cortes (15,2 %), la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (12,7 %), las oficinas de tránsito y similares (12,6 %), Colpensiones (4,6 %) y los ministerios (3,3 %). En primera instancia, los jueces favorecieron a los bogotanos en el 39,7 % de los casos.

Como se observa, se presenta una coincidencia entre los motivos y las entidades contra las cuales se invoca la tutela, pues, como se mencionó, el derecho de petición sobresale en las acciones interpuestas ante la UARIV, Colpensiones y las oficinas de tránsito, en tanto que el debido proceso es reiterativo en las acciones ante el centro de servicios judiciales, juzgados y cortes.

3.1.3.2. Tutelas en Antioquia

El departamento de Antioquia fue la segunda región con más tutelas en el país (116.389), pero presentó una disminución del 10,1 % con relación a 2018. El derecho más invocado fue el de petición, con el 40,9 % de las tutelas, seguido de los derechos a la salud (35,7 %), debido proceso (9,8 %), ayuda humanitaria (9 %) y mínimo vital (4,9 %). Los motivos que ocasionaron la disminución de acciones en este departamento son diversos y, según la Personería de Medellín⁷¹, la reducción es multifactorial, ocasionada, entre otros, por la Ley de Punto Final, la

⁷¹ Ramírez Carrasquilla, J. P., 2019. Aunque bajaron, tutelas a EPS en Medellín preocupan. *El Colombiano*.

gestión territorial municipal y las decisiones de ámbito nacional, como los pronunciamientos de la Corte Constitucional.

En este sentido, la Ley de Punto Final, al darle solvencia económica a la EPS Savia Salud, entidad con más tutelas en 2018, ocasionó una notable disminución de las tutelas en salud, lo que jalonó la baja en las tutelas del departamento.

En 122 municipios se interpuso al menos una tutela por violación a uno o más derechos fundamentales. Medellín, con el 63,8 %, fue la ciudad con el mayor número, seguida de Bello (4,5 %), Itagüí (3,5 %), Apartadó (3,1 %) y Envigado (2,7 %).

Las entidades con más tutelas durante 2019 fueron: La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (22,9 %), Savia Salud/ Alianza Medellín (12,3 %), Coomeva (7,2 %), oficinas de tránsito y similares (6,9 %) y Colpensiones (4,8 %). En el 58,2 % de los casos, los jueces favorecieron a los antioqueños en la decisión de primera instancia.

3.1.3.3. Tutelas en Valle del Cauca

El departamento del Valle del Cauca fue el tercero con el mayor número de tutelas en el país, pues allí fueron interpuestas 62.581 acciones. Esta cifra reflejó un incremento del 2,64 % con relación al año 2018. El derecho más invocado fue el de la salud con el 37 %, seguido de los derechos de petición (30,9 %), mínimo vital (15,8 %), debido proceso (9,5 %) y seguridad social (3,6 %).

En 42 municipios se presentó al menos una tutela. Cali acumuló el 59,1 % de estas, le siguieron Palmira (8,5 %), Tuluá (7 %), Buga (5 %) y Cartago (4,4 %).

La entidad más demandada fue la EPS Coomeva (10,8 % de los casos), seguida de Servicio Occidental de Salud (8,1 %), Emssanar (7,1 %), Colpensiones (5,3 %) y las oficinas de tránsito y similares (5 %). En el 61,3 % de los casos, los jueces favorecieron a los vallecaucanos en primera instancia.

Como se observa, las EPS son las que ocasionan el mayor número de acciones en este departamento, lo cual es resultado de la falta de garantía de la atención en salud, sobre todo, por los problemas en los procesos de acceso a servicios, traslados, entrega de medicamentos, entre otros.

3.1.3.4. Tutelas en Santander

Con 32.120 tutelas, Santander se constituyó como la cuarta entidad territorial con más acciones en el país. Tuvo un incremento del 4,09 % con respecto al año 2018.

En 84 municipios del departamento se interpuso al menos una tutela. Bucaramanga fue la ciudad que concentró el mayor número de ellas (61,3 %), seguida de Barrancabermeja (11,7 %), Floridablanca (3,8 %), San Gil (3,8 %) y Girón (2,5 %).

El derecho más tutelado fue el de la salud con el 39,4 % de las acciones, seguido de los derechos de petición (32,8 %), debido proceso (11,8 %), mínimo vital (7,8 %) y seguridad social (3,5 %).

Con relación a las entidades más tuteladas en el departamento, Nueva EPS fue la que sumó más acciones (7,9 %), seguida de Medimás/Cafesalud (7,5 %), Coomeva (6,7 %), el centro de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (6,3 %) y Comparta (5,1 %). En fallo de primera instancia, los jueces favorecieron a los santandereanos en el 56,1 % de los casos.

3.1.3.5. Tutelas en Norte de Santander

Con 28.328 acciones, este departamento ocupó el quinto lugar por número de tutelas interpuestas. Esta cifra mostró un incremento de 8,28 % con respecto al año 2018.

En 40 municipios se interpuso al menos una tutela. Cúcuta, con el 75 %, fue la ciudad con el mayor número de ellas, le siguieron Ocaña (11,9 %), Pamplona (3,6 %), Los Patios (2 %) y Villa del Rosario (1,9 %).

El derecho a la salud fue el más invocado (52,2 %), seguido por los derechos de petición (27,5 %), mínimo vital (7 %), debido proceso (7 %) y vida (3,1 %). El 65,5 % de los fallos de primera instancia favorecieron a los nortesantandereanos.

Las entidades con el mayor número de tutelas fueron: Medimás/Cafesalud (11,7 %), Coomeva (8,1 %), Nueva EPS (6,6 %), Comparta (5,1 %) y Saludvida (4,8 %).

En este departamento, los problemas de acceso a los servicios en salud son ocasionados, entre otros motivos, por la migración venezolana, cuya población busca atención especialmente en patologías de alto costo y prenatal. En este sentido y con el fin de evitar la mortalidad materna,

el Instituto Departamental de Salud se encuentra diseñando el modelo de atención integral para la migrante gestante, con el fin de brindar control prenatal en condiciones de calidad, oportunidad y continuidad. En el mismo sentido, el departamento implementó un plan de respuesta en salud al fenómeno migratorio, que incluye promover el aseguramiento, la prestación de servicios individuales y acciones en salud pública.

Según el Instituto Departamental de Salud⁷², de enero a agosto de 2019 se realizaron 99.269 atenciones de consulta externa por la cooperación internacional, 60.064 atenciones de urgencias por las ESE, se administraron 177.640 dosis de vacunas, se atendieron 4.321 partos y se realizaron, por parte del CRUE, 3.225 procesos de referencia a ciudadanos venezolanos.

3.1.3.6. Tutelas en Atlántico

Este departamento, con 20.572 acciones, ocupó el sexto lugar por número de tutelas y presentó un incremento del 1,56 % con respecto a 2018.

En 23 municipios se interpuso al menos una tutela. Barranquilla, con el 82,9 %, fue la ciudad con el mayor número de ellas, seguida de Soledad (6,9 %), Sabanalarga (2 %), Malambo (1,3 %) y Puerto Colombia (1 %).

El derecho de petición fue el más invocado (46 %), seguido de los derechos de la salud (20,2 %), debido proceso (17,2 %), mínimo vital (6,5 %) y seguridad social (5,8 %). El 46,2 % de los fallos de primera instancia favorecieron a los atlanticenses.

Las entidades con el mayor número de tutelas fueron: oficinas de tránsito y similares (9,4 %), alcaldías (9,1 %), el centro de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (5,8 %), Colpensiones (5,5 %) y Empresas de servicios públicos (4,6 %).

3.1.3.7. Tutelas en Bolívar

Este departamento, con 20.086 acciones, ocupó la séptima posición y presentó un aumento del 3,57 % con respecto a 2018.

⁷² Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, 2019. *Respuesta de salud ante migración fue analizado por el Puesto de Mando Unificado PMU – Frontera Respuesta de salud ante migración fue analizado por el Puesto de Mando Unificado PMU – Frontera.*

En 44 municipios se interpuso al menos una tutela. Cartagena, con el 78,2 %, fue la ciudad con el mayor número de ellas, seguida de Carmen de Bolívar (4 %), Magangué (3 %), Turbaco (2,9 %) y Mompox (2,2 %).

El derecho de petición fue el más invocado (44 %), seguido de los derechos de la salud (28,7 %), debido proceso (10,2 %), seguridad social (6,9 %) y mínimo vital (6,5 %). El 58,2 % de los fallos de primera instancia favorecieron a los bolívarenses.

Las entidades con el mayor número de tutelas fueron: alcaldías (10,3 %), Coomeva (4,7 %), Nueva EPS (4,5 %), oficinas de tránsito y similares (4,3 %) y Mutual Ser (4 %).

3.1.3.8. Tutelas en Tolima

Con 20.035 acciones, el departamento del Tolima fue la última región con más de 20.000 acciones en el año 2019. Presentó un incremento del 14,07 % con respecto a 2018.

En 47 municipios se interpuso al menos una tutela. Ibagué, con el 69,6 %, fue la ciudad con el mayor número de ellas, seguida de El Espinal (5,5 %), Fresno (2,9 %), Honda (2,5 %) y Prado (2,5 %).

El derecho a la salud fue el más invocado (40,9 %), seguido de los derechos de petición (36,7 %), debido proceso (10,5 %), mínimo vital (4,7 %) y vida (3 %). El 54,7 % de los fallos de primera instancia favorecieron a los tolimenses.

Las entidades con el mayor número de tutelas fueron: Medimás (9,6 %), Nueva EPS (8,6 %), Inpec/Uspec (6,9 %), centro de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (6,8 %) y alcaldías (6,5 %).

De acuerdo con el indicador de número de tutelas por habitantes⁷³, en Colombia se interponen 126 tutelas por cada 10.000 habitantes, cifra igual a la observada en 2018; el departamento de Caquetá obtuvo el valor más alto, con 317 acciones, seguido de Risaralda (202), Caldas (192), San Andrés (182) y Norte de Santander (181). En el lado opuesto se ubicaron Vichada (23), La Guajira (35) y Guaviare (47) (Tabla 5).

⁷³ Para el año 2019, el indicador se recalculó con base en el Censo de Población.

Tabla 5. Número de tutelas en Colombia por cada 10.000 habitantes, discriminadas por departamento (Periodo 2018-2019)

Departamento	2018	2019	Variación %
	N.º de tutelas x 10.000 habitantes	N.º de tutelas x 10.000 habitantes	
Caquetá	335,35	316,81	-5,53
Risaralda	198,35	201,55	1,62
Caldas	189,23	192,34	1,64
San Andrés	139,36	182,29	30,81
Norte de Santander	175,39	180,97	3,18
Antioquia	202,07	177,69	-12,07
Quindío	155,01	158,75	2,41
Bogotá D. C.	143,93	154,51	7,35
Arauca	125,64	151,37	20,48
Tolima	132,04	150,04	13,63
Meta	143,70	148,94	3,64
Santander	141,23	143,55	1,64
Valle del Cauca	136,22	138,86	1,94
Putumayo	175,68	130,99	-25,44
Huila	123,55	113,53	-8,11
Cesar	114,91	111,26	-3,18
Boyacá	89,65	97,70	8,98
Bolívar	93,69	94,28	0,63
Magdalena	83,55	94,04	12,55
Atlántico	79,89	77,98	-2,39
Casanare	72,77	74,36	2,19
Córdoba	68,25	72,55	6,31
Guainía	72,74	71,76	-1,36
Amazonas	68,29	68,42	0,20
Cauca	74,90	66,75	-10,88
Nariño	64,06	63,18	-1,37
Sucre	42,05	62,72	49,16
Cundinamarca	48,15	50,15	4,16
Vaupés	42,16	48,92	16,04
Chocó	46,59	47,71	2,39
Guaviare	61,62	46,86	-23,95
La Guajira	33,96	35,15	3,51
Vichada	21,61	22,69	5,01
Índice nacional	125,84	125,57	-0,22

Fuente: Corte Constitucional / Proyecciones de población DANE/Censo 2018.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.1.4. Entidades con el mayor número de tutelas

Desde el año 2015, las entidades con el mayor número de acciones de tutela en contra continúan siendo: UARIV, SaludCoop/Cafesalud/Medimás y los juzgados/cortes/tribunales. No obstante, se observó una reducción significativa de las acciones contra la UARIV en los dos últimos años, ocasionada, posiblemente, por la disminución de víctimas del conflicto armado, lo cual es efecto del Acuerdo Final de Paz. Lo anterior permite que las pocas solicitudes que se presentan sean resueltas con mayor oportunidad.

A continuación, se hace un análisis de las entidades que en 2019 tuvieron más de 20.000 tutelas.

3.1.4.1. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV)

Como se mencionó, esta unidad fue creada por la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (Ley 1448 de 2011) y representó un avance importante para la garantía de los derechos de las víctimas del conflicto armado interno, colocando a las víctimas en el centro de las políticas del Estado colombiano.

La Ley 1448 hace una relación taxativa de las personas consideradas como víctimas (quienes hayan sufrido algún daño como consecuencia de violaciones graves a las normas internacionales de derechos humanos y de infracciones al derecho internacional humanitario, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno; quienes hayan sufrido daño al intervenir o asistir a la víctima que estuviese en peligro, o para prevenir esa victimización; y los niños que nacieron a causa de un abuso sexual cometido en el marco del conflicto armado, entre otros), así como los pasos a seguir para acceder a las medidas y programas que otorga la misma ley.

Para que una persona pueda acceder a las medidas de atención y reparación, debe estar incluida en el Registro Único de Víctimas, para lo cual, debe presentarse ante cualquiera de las oficinas del Ministerio Público o Consulado, en el caso de vivir fuera de Colombia, para hacer una declaración de los hechos que causaron su victimización.

En este sentido, la UARIV debe garantizarles a las víctimas los siguientes derechos: (i) verdad, justicia y reparación integral; (ii) atención humanitaria; (iii) reunificación familiar; (iv)

restitución de la tierra cuando fue despojado, y (v) retornar a su lugar de origen o reubicarse, en el marco de la política de seguridad nacional, entre otros.

Tal como ha ocurrido en los últimos años, la UARIV fue la entidad con el mayor número de tutelas en Colombia en 2019, a pesar de haber disminuido su frecuencia en 20,6 % con respecto a 2018. En efecto, en el periodo se interpusieron en su contra 66.059 acciones que corresponden al 10,6 % del total (Tabla 6).

Tabla 6. Entidades con más tutelas en el país (Periodo 2018-2019)

Entidad	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	83.168	13,68	66.059	10,64	-20,57
Oficinas de tránsito y similares	35.654	5,86	39.041	6,29	9,50
Centro de servicios judiciales, juzgados, cortes, tribunales	33.640	5,53	36.931	5,95	9,78
Medimás/Cafesalud	31.468	5,18	34.003	5,48	8,06
Cooomeva	31.217	5,13	28.922	4,66	-7,35
Alcaldías	25.207	4,15	28.223	4,54	11,96
Nueva EPS	26.572	4,37	26.397	4,25	-0,66
Colpensiones	21.216	3,49	24.208	3,90	14,10
Fuerzas Militares y de Policía	16.166	2,66	17.125	2,76	5,93
Inpec/Uspec/Penitenciarias	16.354	2,69	16.445	2,65	0,56
Savia Salud/Alianza Medellín	21.352	3,51	14.926	2,40	-30,10
Ministerios	9.674	1,59	11.683	1,88	20,77
Salud Total	11.312	1,86	10.159	1,64	-10,19
Empresas de servicios públicos/Operadores celulares	9.447	1,55	9.379	1,51	-0,72
Asociación Mutual La Esperanza «Asmet Salud»	9.368	1,54	8.854	1,43	-5,49
Comparta	7.902	1,30	8.563	1,38	8,36
Magisterio	6.939	1,14	8.476	1,36	22,15
Universidades/SENA/Centros educativos	7.224	1,19	7.862	1,27	8,83
Servicio Occidental de Salud S.O.S.	8.515	1,40	7.850	1,26	-7,81
Bancos/Entidades financieras/Tarjetas de crédito	7.198	1,18	7.740	1,25	7,53
Emssanar	7.469	1,23	7.033	1,13	-5,84
SaludVida	5.784	0,95	6.759	1,09	16,86
Sura EPS	5.624	0,92	6.067	0,98	7,88
Secretarías de salud/Direcciones de salud	4.362	0,72	5.909	0,95	35,47

Coosalud	5.762	0,95	5.529	0,89	-4,04
Gobernaciones	4.807	0,79	5.334	0,86	10,96
Secretarías de Educación	4.431	0,73	5.176	0,83	16,81
Sánitas	4.491	0,74	5.028	0,81	11,96
Fiscalía General de la Nación	4.039	0,66	4.437	0,71	9,85
Famisanar	3.814	0,63	4.386	0,71	15,00
Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir – Horizonte	3.413	0,56	3.845	0,62	12,66
ARL Positiva	3.664	0,60	3.764	0,61	2,73
Fondo de Pensiones y Cesantías Protección	3.107	0,51	3.407	0,55	9,66
Comisión Nacional del Servicio Civil	3.532	0,58	3.384	0,54	-4,19
Cruz Blanca EPS	2.595	0,43	3.148	0,51	21,31
Capital Salud	3.369	0,55	3.039	0,49	-9,80
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	2.725	0,45	3.013	0,49	10,57
Registraduría Nacional del Estado Civil y Consejo Electoral	2.795	0,46	2.981	0,48	6,65
Superintendencias	2.586	0,43	2.919	0,47	12,88
Conjuntos y unidades de vivienda	2.326	0,38	2.857	0,46	22,83
Mutual Ser	1.649	0,27	2.702	0,44	63,86
Convida	2.498	0,41	2.691	0,43	7,73
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar/Comisarías de familia	3.540	0,58	2.316	0,37	-34,58
Departamento para la Prosperidad Social	2.091	0,34	2.262	0,36	8,18
Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP)	2.146	0,35	2.191	0,35	2,10
Ministerio Público	1.751	0,29	2.177	0,35	24,33
Comfamiliar Huila	2.516	0,41	2.121	0,34	-15,70
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud «Ecoopsos»	3.015	0,50	2.007	0,32	-33,43
Otros (menos de 2.000 tutelas)	88.531	14,56	101.664	16,37	14,83
Total	608.025	100,00	620.992	100,00	2,13

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En 357 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad y del total, el 40,4 % se originó en Antioquia, seguido de Bogotá (22,6 %), Caquetá (12,5 %), Putumayo (4 %) y Meta (3,3 %). Las ciudades con más tutelas contra la UARIV fueron: Medellín (33,2 %), Bogotá (22,6 %), Florencia (11,7 %), Villavicencio (2,7 %) y Mocoa (2,5 %).

En el 79 % de las tutelas contra la UARIV se invocó el derecho de petición, seguido de ayuda humanitaria (33,4 %), reparación a la población víctima de desplazamiento (10,2 %),

reconocimiento de persona en condición de desplazamiento mediante el RUV (2,8 %) y debido proceso (1,3 %). En primera instancia, los jueces favorecieron a los tutelantes en el 48,5 % de los casos.

En este sentido y según informe presentado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas⁷⁴ en febrero de 2020 (correspondiente al año 2019), en Colombia se registraron 36 masacres que implicaron la muerte de 133 personas. Los responsables fueron los grupos criminales conocidos como el Clan del Golfo, el ELN y Los Caparrapos, los cuales se disputan el control de las economías ilícitas.

En el informe se resalta, además, el asesinato de 108 defensores de derechos humanos, las agresiones contra los pueblos indígenas, el incremento de secuestros y las graves violaciones en contra de menores de edad, ocurridos principalmente en los departamentos de Antioquia, Arauca, Cauca y Caquetá.

El informe requiere al Estado para que siga avanzando en la implementación del Acuerdo Final de Paz, en especial, en lo referido a la participación de las víctimas, con el fin de garantizar los derechos a la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición.

3.1.4.2. Oficinas de tránsito y similares

Las tutelas contra las oficinas de tránsito y similares continúan en aumento. En el 2019, fueron el segundo tipo de entidades con más acciones en el país, pues alcanzaron la cifra de 39.041, lo que representa un incremento del 9,50 %. Los derechos más invocados en estas tutelas fueron petición (66,8 %) y debido proceso (38,6 %).

Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Bogotá (37,7 %), Antioquia (20,7 %), Valle del Cauca (8 %), Atlántico (4,9 %) y Santander (3,3 %). En 476 municipios se interpuso una tutela y las ciudades con las mayores frecuencias fueron: Bogotá (37,7 %), Medellín (12,9 %), Cali (5,8 %), Barranquilla (3,9 %) y Bello (2,1 %). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes en el 32,9 % de los casos.

⁷⁴ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2020. *Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General. Situación de los derechos humanos en Colombia.*

Las fotomultas continúan siendo el principal motivo de las quejas y tutelas en contra de las oficinas de tránsito. En 2019, estas cámaras llegaron a imponer 144 comparendos en un día, detectaron 280.000 vehículos mal estacionados y multaron a cerca de 500.000 conductores que sobrepasaron el límite de velocidad, llegando a cobrarse sumas por más de 600.000 millones de pesos⁷⁵.

Sin embargo, en fallo reciente de la Corte Constitucional, dicha corporación estudió el artículo de la Ley 1843 de 2017 que incluyó la responsabilidad solidaria del dueño del vehículo por el valor de la multa aun cuando él no fuera quien conducía. Esto fue declarado inexecutable al considerar que la solidaridad a la que se refería la norma solo se emplearía si se aplica el respeto del derecho a la defensa, el principio de la responsabilidad personal y la responsabilidad por culpa.

Respecto al primer punto, el propietario tiene derecho a ejercer su defensa dentro del proceso de contravención, y es responsabilidad del Estado la carga de la prueba, es decir, probar que él iba conduciendo. Respecto al segundo, al permitir la ley que se imparta una responsabilidad sancionatoria por un hecho ajeno, es contrario a la Constitución, de hecho, el Código de Tránsito establece que «las multas no podrán ser impuestas a persona distinta de quien cometió la infracción». Por último, en cuanto a la responsabilidad por culpa, la Corte señala que la solidaridad solo es admisible cuando se persigue finalidades resarcitorias, tributarias o de recaudo.

Al respecto, la Corte Constitucional instó al Congreso de la República para que determine los elementos de la responsabilidad sancionatoria, garantizando los derechos a la defensa y los principios de inimputabilidad personal y culpabilidad; para ello, se requeriría de la identificación plena del conductor, situación que, al momento, con la tecnología con que se cuenta, no es posible.

3.1.4.3. Centros judiciales, juzgados, cortes y tribunales

El tercer lugar fue ocupado por estos despachos que, en conjunto, concentraron 36.931 acciones, con una participación del 5,95 % y un incremento del 9,78 % con relación a 2018. El derecho al

⁷⁵ Revista Semana, febrero de 2020. *Fotomultas: apague y vámonos*, párr. 1.

debido proceso fue el más invocado con un 76,9 %, seguido del derecho de petición (19,4 %), acceso a la justicia (6,9 %), libertad (1,8 %) y seguridad social (1,7 %).

En la ciudad de Bogotá se originaron el 48,2 % de estas acciones, seguida de Valle del Cauca (7,1 %), Antioquia (6,9 %), Santander (5,5 %) y Tolima (3,7 %). En 245 municipios de interpuso al menos tutela y las ciudades de mayor concentración que invocaron este derecho fueron Bogotá (48,2 %), Medellín (5,6 %), Cali (4,8 %), Bucaramanga (4,7 %) e Ibagué (3,3 %). La decisión de primera instancia favoreció al 16,7 % de los tutelantes.

3.1.4.4. Tutelas contra Medimás EPS

La cuarta entidad con el mayor número de tutelas en el país durante 2019 fue Medimás, con 34.003 acciones. Dicha cifra es superior en 8,1 % a la observada en 2018, a pesar de haber disminuido sus afiliados en 23,52 % (954.032 afiliados). En el 84,8 % de estas tutelas fue invocado el derecho fundamental a la salud, seguido del derecho al mínimo vital (7,8 %), petición (7,5 %), vida (5,3 %) y seguridad social (1,3 %). Las decisiones en primera instancia favorecieron a estos usuarios en el 84,4 % de los casos.

Antioquia fue el departamento con el mayor número de tutelas (14,1 %), seguido por Risaralda (11,9 %), Norte de Santander (9,7 %), Valle del Cauca (8,3 %) y Caldas (7,9 %). En 592 municipios se interpuso una tutela contra esta entidad y las ciudades con mayor frecuencia fueron Cúcuta (8,2 %), Pereira (6,9 %), Bogotá (6,5 %), Medellín (6 %) e Ibagué (4,1 %).

Es de anotar que la SNS, mediante la Resolución 3818 de 2019, que quedó en firme con la Resolución 6482 de 2019, ordenó la revocatoria parcial de la EPS Medimás en los departamentos de Chocó, Sucre y Cesar, a partir del 1 de septiembre de 2019, cobijando cerca de 59.000 usuarios.

Esta decisión es resultado del seguimiento y evaluación realizado por la SNS en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control. El organismo encontró que Medimás ponía en riesgo la efectividad en la prestación de servicios en salud, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector.

3.1.4.5. Tutelas contra Coomeva EPS

En el quinto lugar se ubicó Coomeva con 28.922 tutelas, cifra que representó una disminución del 7,4 % respecto al año 2018. Este comportamiento se relaciona con la disminución de 474.397 afiliados (21,96 %), muchos de ellos por la reasignación que hizo la SNS a los afiliados de Meta, Cauca y Cundinamarca. Los derechos más invocados en estas tutelas fueron: salud (72,1 %), mínimo vital (22,7 %), petición (5,8 %), vida (4,7 %) y seguridad social (0,8 %). Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Antioquia (28,9 %), Valle del Cauca (23,3 %), Norte de Santander (7,9 %), Santander (7,5 %) y Risaralda (4,2 %). En 379 municipios se invocó al menos una tutela. Las ciudades con el mayor flujo de tutelas fueron: Medellín (15,3 %), Cali (11,2 %), Cúcuta (6,8 %), Bucaramanga (4,7 %) y Palmira (3,4 %). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes en el 85,6 % de los casos.

En septiembre de 2019, la Procuraduría General de la Nación⁷⁶ solicitó a la SNS la intervención inmediata de esta EPS, atendiendo el crecimiento de PQRD, entre otros motivos. Le solicitó, asimismo, adoptar medidas que garantizaran la prestación del servicio de salud a los afiliados. Según la Procuraduría, de enero a julio de 2019, la EPS Coomeva registró 42.702 peticiones, quejas, reclamos y denuncias, relacionadas con los siguientes motivos: barreras de acceso, en especial, para la población con enfermedades de alto costo; falta de oportunidad en procesos de atención en salud, como la realización de exámenes de apoyo de diagnóstico y citas médicas de control con especialistas; entregas de insumos y medicamentos; falta de red de prestadores, entre otros. Así mismo, hizo referencia a la deuda de más de 2,2 billones de pesos, lo que genera incumplimiento a las condiciones financieras.

3.1.4.6. Tutelas contra alcaldías municipales y distritales

Con 28.223 tutelas, las alcaldías son la sexta entidad con más tutelas en el país. Dicha cifra representa un crecimiento del 11,95 % con relación a 2018. Los derechos más invocados en estas tutelas fueron: petición (66,8 %), debido proceso (19,1 %), trabajo (3,5 %), vivienda (3,4 %) y

⁷⁶Procuraduría General de la Nación. (04 de septiembre de 2019). *Procuraduría solicitó a Supersalud intervenir a Coomeva EPS para garantizar derechos de cerca de 2 millones de usuarios del sistema.*

mínimo vital (2,6 %). En las alcaldías del departamento de Antioquia se presenta el mayor número de tutelas (16,1 %), seguido de Bogotá (11,4 %), Valle del Cauca (10,1 %), Bolívar (7,3 %) y Atlántico (6,6 %). En 998 municipios se invocó al menos una tutela. Las alcaldías con el mayor flujo de tutelas fueron: Bogotá (11,4 %), Medellín (8,8 %), Cali (6,2 %), Cartagena (5,1 %) y Barranquilla (3,8 %). La decisión en primera instancia favoreció totalmente a los accionantes en el 35,3 % y parcialmente en el 1,1 % de los casos.

3.1.4.7. Tutelas contra Nueva EPS

En 2019, Nueva EPS concentró 26.397 acciones, cifra similar a la de 2018. Los derechos más invocados en estas tutelas fueron: salud (81,7 %), mínimo vital (12 %), petición (6,4 %), vida (5,4 %) y seguridad social (1,3 %). Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Antioquia (11,8 %), Valle del Cauca (9,3 %), Santander (9,2 %), Córdoba (7,1 %) y Norte de Santander (7,1 %). En 645 municipios se invocó al menos una tutela. Las ciudades con el mayor número de tutelas fueron: Bogotá (6,1 %), Medellín (5,5 %), Cúcuta (5,1 %), Bucaramanga (4,9 %) y Montería (4,5 %). La decisión en primera instancia favoreció totalmente a los accionantes en el 82,7 % y parcialmente en el 3,1 % de los casos.

En julio de 2019, la SNS informó que Medimás, Coomeva y Nueva EPS eran las EPS con el mayor número de PQRD registradas entre los meses de enero y mayo. Para el caso de la Nueva EPS, informó que esta entidad reportó 5.980 PQRD, muchas de las cuales estaban relacionadas con las barreras para acceder a los servicios de salud que requieren los usuarios, seguidas de trámites administrativos (autorizaciones y asignación de citas, entre otros)⁷⁷. Como consecuencia de las liquidaciones de las EPS y de los retiros parciales de algunas, la Nueva EPS aumentó de manera importante sus afiliados, pues alcanzó un 29,2 %.

3.1.3.8. Tutelas contra Colpensiones

Con 24.208 tutelas, Colpensiones fue la octava entidad con más tutelas en el país, lo que significó un crecimiento del 13,67 % con relación a 2018. Esta variación ha sido la más alta de las primeras

⁷⁷ Caracol Radio, 2019. *Medimás y Coomeva, las EPS con más quejas*.

diez entidades, ocasionada, principalmente, por la demora en las calificaciones de pérdida de la capacidad laboral y la demora en el reconocimiento de pago de incapacidades.

Los derechos más invocados en estas tutelas fueron: petición (66,1 %), seguridad social (28,1 %), mínimo vital (10,9 %), debido proceso (4,3 %) y salud (1,5 %). Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Antioquia (23,2 %), seguido de Bogotá (22,2 %), Valle del Cauca (13,7 %), Risaralda (6,1 %) y Caldas (5,7 %). En 257 municipios se invocó al menos una tutela. Las ciudades con el mayor número de tutelas fueron: Bogotá (22,2 %), Medellín (20 %), Cali (10,4 %), Pereira (5,8 %) y Manizales (5,3 %). La decisión en primera instancia favoreció totalmente a los accionantes en el 60,7 % de los casos y parcialmente en el 1,5 %.

3.2. La tutela y el derecho a la seguridad social

El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia define el derecho a la seguridad social en dos dimensiones: por un lado, como un servicio público a cargo del Estado, sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; y por el otro, como una garantía de carácter irrenunciable e imprescriptible. Como resultado, en el año 1993 se expidió la Ley 100, la cual reguló este derecho, entre otras disposiciones.

Al tratarse de un derecho fundamental, es necesario el desarrollo legal para su efectiva materialización. Por tanto, es indispensable regular, entre otros, las contingencias aseguradas, las instituciones que integran el sistema, los requisitos establecidos para acceder a los derechos prestacionales y la obtención de los recursos necesarios que aseguren unas condiciones mínimas de exigibilidad. En este sentido, la Corte Constitucional ha establecido que la fundamentalidad de este derecho está relacionada con el derecho al mínimo vital, sobre todo, cuando se trata de personas de especial protección constitucional por su estado de indefensión.

En esta línea, la Corte Constitucional define este derecho como:

[...] conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su

capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano⁷⁸.

Sumado a lo anterior, el concepto de ‘seguridad social’ hace alusión a la totalidad de las medidas que velan por el bienestar de la población, especialmente, en lo relacionado con la protección y cobertura de las necesidades que han sido socialmente reconocidas. En este sentido, la Corte Constitucional se acoge a lo establecido en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Observación General N.º 19):

«El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: **a)** la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; **b)** gastos excesivos de atención de salud; **c)** apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo»⁷⁹.

En reiteradas ocasiones, la Corte Constitucional ha señalado que la fundamentalidad de este derecho es la relación que tiene con el principio de dignidad humana y la satisfacción material de los derechos humanos, con lo cual es posible asegurar la efectividad de los demás derechos de la persona cuando ha sido afectada por ciertas contingencias⁸⁰.

Para ampliar progresivamente la cobertura de la seguridad social, en Colombia se ha habilitado tanto a entidades públicas como privadas que prestan estos servicios y se han introducido principios técnicos para la indemnización de los riesgos sociales que garanticen medios de existencia tanto como sea posible⁸¹.

Durante 2019, al igual que en el año 2018, el derecho a la seguridad social en los componentes de pensiones y riesgos laborales fue el sexto más invocado en las tutelas y su participación dentro de las mismas fue del 3,53 %, lo cual representó un aumento del 10,06 %. De las 21.887 acciones que invocaron este derecho, 1.200 también vieron vulnerado el derecho a la salud. Para el análisis de este apartado, solo se tuvieron en cuenta las tutelas que invocaron

⁷⁸ Corte Constitucional. *Sentencia T-043 de 2019*.

⁷⁹ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación General N.º 19. Introducción, numeral 2*.

⁸⁰ Corte Constitucional. Sentencias T-032 de 2012; T-072 de 2013 y T-146 de 2013, entre otras.

⁸¹ Corte Constitucional. *Sentencia C-083 de 2019*.

el derecho a la seguridad social, sin considerar el derecho a la salud (20.687) (Tabla 7 y Gráfica 2). Estas tutelas presentaron un incremento del 9,72 %.

El derecho a la seguridad social tiene una íntima relación con el derecho de petición cuando los usuarios, a pesar de haber pasado por trámites administrativos que en ocasiones son dispendiosos, no obtienen respuestas de fondo, a pesar de estar acreditados los requisitos para acceder a lo pretendido.

Tabla 7. Participación de las tutelas en seguridad social (Periodo 2018-2019)

Año	Tutelas	Seguridad social*		Seguridad social**	
	Total	Tutelas	Part. en tutelas %	Tutelas	Part. en tutelas %
2018	607.308	19.886	3,27	18.854	3,10
2019	620.257	21.887	3,53	20.687	3,34
Total	1.227.565	41.773	3,40	39.541	3,22

Nota: * Incluye la tutela cuando se invocó el derecho a la seguridad social junto con otros derechos en la misma acción.

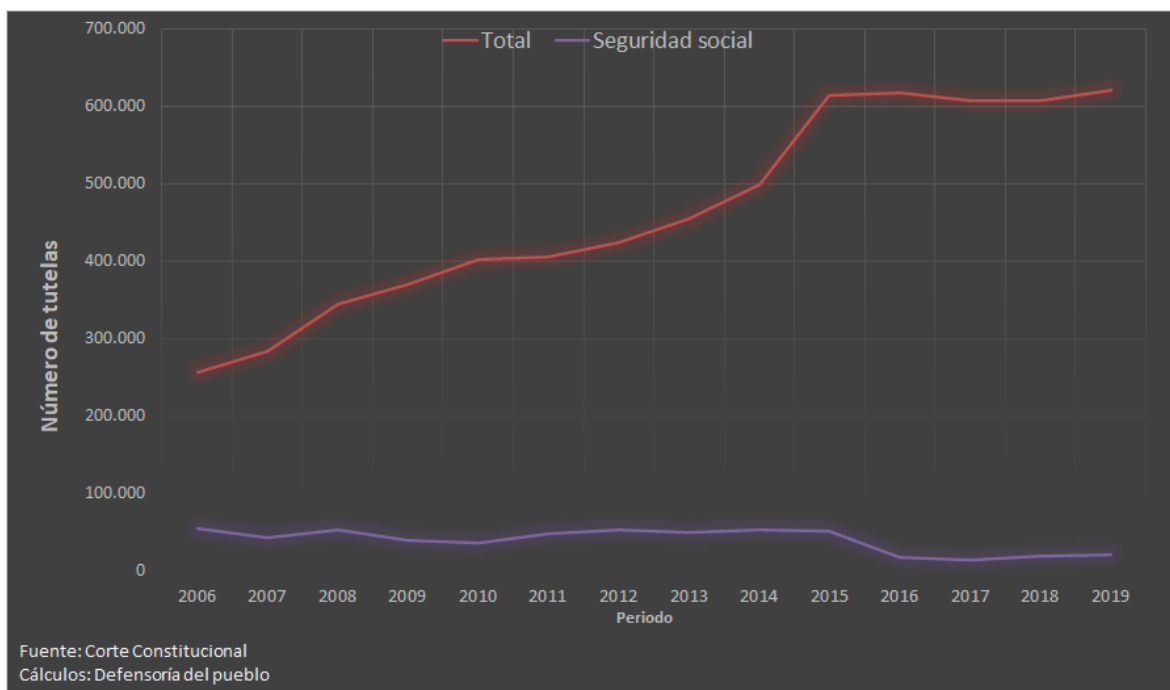
** Incluye la tutela cuando se invocó el derecho a la seguridad social y no se invocó el derecho a la salud en la misma acción.

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En los últimos 5 años, las acciones de tutela incoadas para buscar la protección del derecho a la seguridad social habían presentado una disminución. Sin embargo, durante el año 2019, esta tendencia cambió, posiblemente por los incrementos presentados en las tutelas contra Colpensiones.

Gráfica 2. Evolución de las tutelas y tutelas en seguridad social en Colombia (Periodo 2006-2019)



3.2.1. El derecho a la seguridad social y su relación con otros derechos

El derecho a la seguridad social es invocado en conjunto con el derecho de petición en el 17,62 % de los casos, le siguieron el derecho al mínimo vital (7,08 %), debido proceso (5,66 %) y vida (1,39 %) como los más importantes (Tabla 8). Cabe resaltar el aumento en el derecho de petición. El derecho a la seguridad social tiene una íntima relación con el derecho de petición, cuando los usuarios a pesar de haber pasado por trámites administrativos que, en ocasiones, son dispendiosos, no obtienen respuestas de fondo, a pesar de estar acreditados los requisitos para acceder a lo pretendido.

Tabla 8. El derecho a la seguridad social en asocio con otros derechos (Periodo 2018-2019)

Derechos	2018		2019	
	N.º tutelas	% tutelas	N.º tutelas	% tutelas
Seguridad social	18.854	100,00	20.687	100,00
Petición	2.498	13,25	3.645	17,62
Mínimo vital	1.506	7,99	1.465	7,08
Debido proceso	819	4,34	1.171	5,66
Vida	275	1,46	288	1,39
Igualdad	214	1,14	189	0,91
Trabajo	200	1,06	128	0,62
Estabilidad laboral reforzada	184	0,98	180	0,87
Acceso a la justicia	71	0,38	73	0,35
<i>Habeas data</i>	22	0,12	38	0,18
Dignidad humana	19	0,10	8	0,04
Educación	11	0,06	10	0,05
Otros	31	0,16	24	0,12
Total tutelas de seguridad social interpuestas*	18.854		20.687	

Nota: *No incluye el derecho a la salud.

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.2.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia

El porcentaje de favorecimiento en primera instancia a los ciudadanos que invocaron el derecho a la seguridad social en Colombia fue del 42,94 %, cifra superior a la observada en 2018 (Tabla 9). Los indicadores más altos de favorecimiento se observaron en los juzgados civiles municipales (50,1 %), juzgados de pequeñas causas (48,71 %) y juzgados promiscuos municipales (47,6 %). Los más bajos, en la Corte Suprema de Justicia (5,56 %), Consejo de Estado (12,34 %) y Tribunales Superiores (20%).

Tabla 9. Despachos judiciales y decisión en primera instancia. Tutelas en seguridad social
(Periodo 2018-2019)

Despachos judiciales	2018			2019		
	N.º tutelas	Part. %	Concedidas en primera instancia %	N.º tutelas	Part. %	Concedidas en primera instancia %
Juzgado Civil Municipal	3.098	16,43	50,10	3.357	16,23	50,10
Juzgado de Pequeñas Causas Laborales	737	3,91	49,66	1.008	4,87	48,71
Juzgado Promiscuo Municipal	757	4,02	44,91	853	4,12	47,60
Juzgado Penal Municipal	2.455	13,02	44,81	3.379	16,33	47,17
Juzgados Administrativos	2.456	13,03	36,73	2.549	12,32	46,45
Juzgado Penal del Circuito Especializado	290	1,54	34,83	336	1,62	43,75
Juzgado de Familia del Circuito	205	1,09	33,66	210	1,02	41,43
Juzgado de Ejecución de Penas	593	3,15	32,38	737	3,56	40,98
Juzgado de Menores	8	0,04	12,50	5	0,02	40,00
Juzgado Civil del Circuito Especializado	159	0,84	37,74	181	0,87	39,78
Juzgado Laboral del Circuito	1.808	9,59	32,41	1.753	8,47	39,30
Juzgado Promiscuo de Familia	239	1,27	35,56	304	1,47	38,82
Juzgado Civil del Circuito	1.631	8,65	32,50	1.870	9,04	38,18
Juzgado Penal del Circuito	1.860	9,87	29,95	2.460	11,89	38,09
Juzgado de Familia	641	3,40	34,32	920	4,45	37,28
Tribunal Administrativo	194	1,03	38,14	24	0,12	33,33
Juzgado Promiscuo del Circuito	71	0,38	35,21	70	0,34	30,00
Consejo Seccional de la Judicatura	56	0,30	28,57	7	0,03	28,57
Juzgado Penal para Adolescentes	810	4,30	42,35	107	0,52	25,23
Tribunal Superior	329	1,74	32,22	115	0,56	20,00
Consejo de Estado	186	0,99	22,04	154	0,74	12,34
Corte Suprema de Justicia	271	1,44	2,58	288	1,39	5,56
Total	18.854	100,00	38,58	20.687	100,00	42,94

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Los juzgados que más tramitaron tutelas en seguridad social fueron los juzgados penales municipales (16,33 %), los juzgados civiles municipales (16,23 %) y los juzgados administrativos (12,32 %).

3.2.3. Lugar de origen de las tutelas de seguridad social

En relación con tutelas en seguridad social y que no invocaron el derecho a la salud, se realiza un análisis detallado en los 5 departamentos con el mayor número de ellas, luego se estandariza por número de habitantes y, finalmente, se hace un análisis a nivel municipal.

La ciudad de Bogotá, seguida de los departamentos de Antioquia y Valle, presentaron el mayor número de estas acciones desde el año 2015, con un aumento significativo en Antioquia durante el 2019.

3.2.3.1. Tutelas de seguridad social a nivel departamental

De las 20.687 tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social y no invocaron el derecho a la salud, el 19,84 % se originó en la ciudad de Bogotá, lo que representó una disminución del 0,34 % con respecto a 2018. Le siguen los departamentos de Antioquia (13,67 %), Valle del Cauca (10,36 %), Bolívar (6,39 %) y Meta (5,54 %). Los departamentos donde se presentaron los incrementos porcentuales más altos fueron Sucre (74,51 %), Meta (57,85 %), Caldas (55,67 %) y Arauca (46,67 %) (Tabla 10).

Tabla 10. Tutelas de seguridad social por departamento (Periodo 2018-2019)

Departamento	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Bogotá D. C.	4.119	21,85	4.105	19,84	-0,34
Antioquia	2.208	11,71	2.827	13,67	28,03
Valle	2.115	11,22	2.144	10,36	1,37
Bolívar	1.218	6,46	1.322	6,39	8,54
Meta	726	3,85	1.146	5,54	57,85
Atlántico	954	5,06	1.137	5,50	19,18
Santander	1.167	6,19	1.073	5,19	-8,05
Risaralda	869	4,61	956	4,62	10,01
Caldas	600	3,18	934	4,51	55,67
Norte de Santander	725	3,85	797	3,85	9,93
Huila	431	2,29	534	2,58	23,90
Magdalena	470	2,49	534	2,58	13,62
Cesar	421	2,23	422	2,04	0,24
Tolima	418	2,22	397	1,92	-5,02
Quindío	372	1,97	354	1,71	-4,84
Cundinamarca	272	1,44	320	1,55	17,65
Nariño	363	1,93	318	1,54	-12,40
Cauca	325	1,72	310	1,50	-4,62
Boyacá	312	1,65	274	1,32	-12,18
Córdoba	276	1,46	257	1,24	-6,88
Sucre	102	0,54	178	0,86	74,51
Chocó	112	0,59	88	0,43	-21,43
Caquetá	64	0,34	66	0,32	3,13
Casanare	53	0,28	48	0,23	-9,43
La Guajira	69	0,37	48	0,23	-30,43
Arauca	30	0,16	44	0,21	46,67
Putumayo	27	0,14	29	0,14	7,41
Guaviare	10	0,05	11	0,05	10,00
Amazonas	7	0,04	6	0,03	-14,29
San Andrés	13	0,07	6	0,03	-53,85
Vaupés	1	0,01	1	0,00	0,00
Vichada	1	0,01	1	0,00	0,00
Guainía	4	0,02	0	0,00	-100,00
Total	18.854	100,00	20.687	100,00	9,72

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.2.3.1.1 Tutelas de seguridad social en Bogotá

El número de acciones en Bogotá se mantuvo con cifras similares a las observadas en 2018, pues se interpusieron 4.105 tutelas. Las entidades con más acciones en la capital de la República fueron: Colpensiones (36,3 %), centros de servicios judiciales, juzgados y cortes (12,9 %), ministerios (4,9 %), Famisanar (4,9 %), Fondo de Pensiones Porvenir (4,8 %) y Fuerzas Militares y de Policía (4,4 %). En decisión de primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los bogotanos en el 27,9 % de las acciones y parcialmente en el 3,6 %.

3.2.3.1.2. Tutelas de seguridad social en Antioquia

Antioquia se constituyó como el segundo departamento con más acciones que invocaron el derecho a la seguridad social en Colombia, pues fueron interpuestas 2.827 acciones, lo que significó un incremento del 28 % con relación al año 2018.

En 69 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Medellín, con el 80,5 %, fue la ciudad con el mayor número, seguida por Apartadó (5,8 %), Rionegro (2,6 %), Bello (2,6 %) e Itagüí (1,8 %).

Las entidades más tuteladas fueron: Colpensiones (38,6 %), Protección (6,2 %), Juntas de Calificación de Invalidez (5,8 %), ministerios (5,2 %) y el Fondo de Pensiones Porvenir (4,7 %).

Con relación a las decisiones en primera instancia, en el 44,5 % de los casos los jueces favorecieron totalmente a los antioqueños y parcialmente en el 2,5 %.

3.2.3.1.3. Tutelas de seguridad social en Valle del Cauca

Valle del Cauca fue el tercer departamento que más sumó tutelas en seguridad social, pues fueron interpuestas 2.144 acciones, lo que significó un incremento del 1,37 %.

En 34 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Cali, con el 67 %, fue la ciudad con el mayor número, seguida de Palmira (9,1 %), Tuluá (6,8 %), Buga (4,1 %) y Cartago (3,9 %).

Las entidades más tuteladas fueron: Colpensiones (32,2 %), Porvenir (6,9 %), UGPP (4,6 %), Positiva ARL (4,2 %) y las Juntas de Calificación de Invalidez (3,6 %). En el 39,6 %

de los casos, los jueces favorecieron totalmente a los vallecaucanos en la decisión de primera instancia y parcialmente en el 3,2 %.

3.2.3.1.4. Tutelas de seguridad social en Bolívar

La cuarta entidad territorial con más tutelas en seguridad social fue el departamento de Bolívar. Allí se interpusieron 1.322 acciones, para un incremento del 8,54 % si se compara con el año 2018.

En 16 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela en seguridad social. Cartagena fue la ciudad con mayor participación (96,5 %), seguida de Magangué (1 %) y Turbaco (0,8 %).

Seguros del Estado fue la entidad con más tutelas (24,6 %), le siguieron Colpensiones (14 %), Mundial de Seguros (7,9 %), Sura ARL (5,7 %) y UGPP (4,6 %). En el 53,3 % de los casos, los jueces favorecieron totalmente en primera instancia a los bolivarenses y parcialmente en el 2,1 %.

3.2.3.1.5. Tutelas de seguridad social en Meta

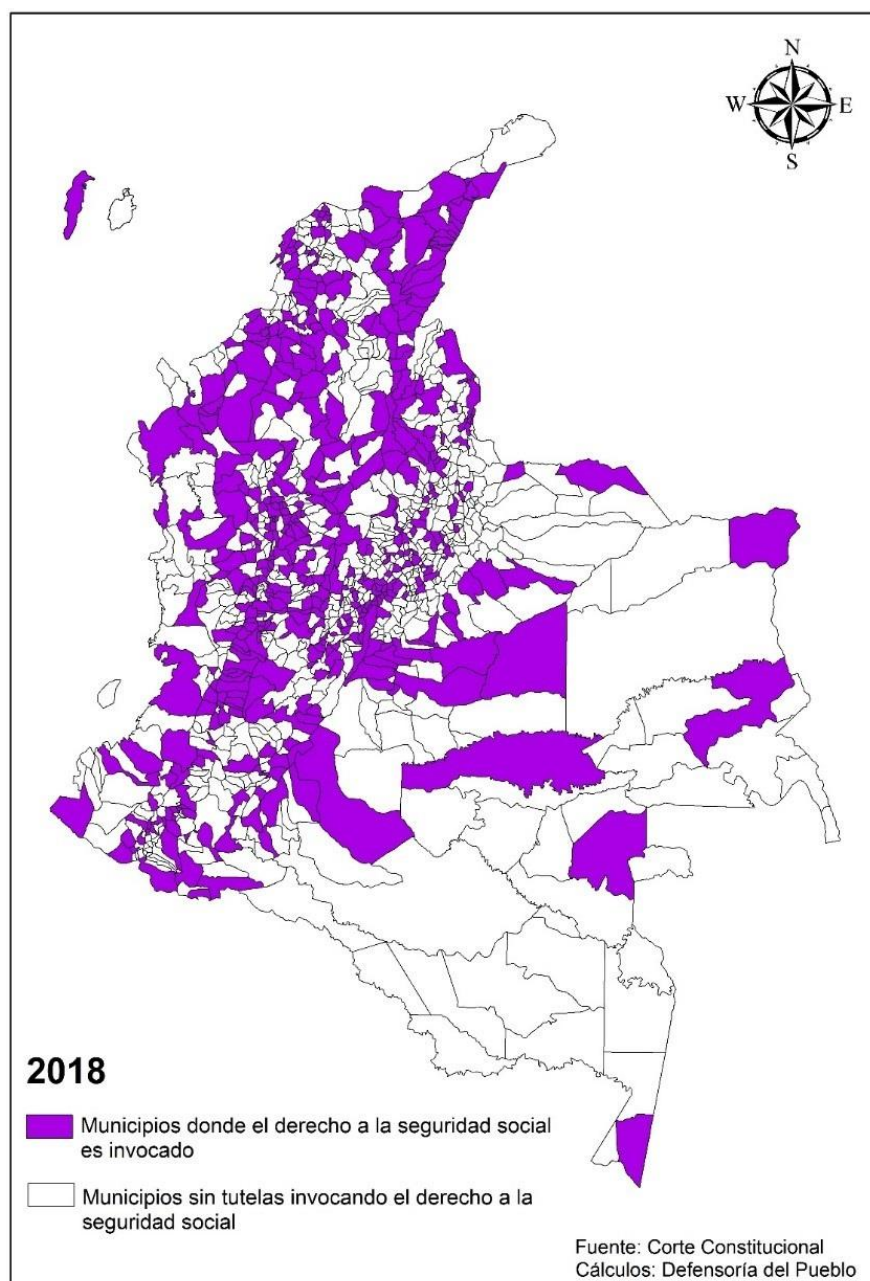
En el quinto lugar se ubicó el departamento del Meta, con 1.146 tutelas. En 10 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho. La ciudad de Villavicencio registró la mayor cantidad de acciones (96,9 %), seguida de Acacías (1 %) y Granada (0,6 %). Las entidades con más acciones de tutela en el departamento fueron: Seguros del Estado (28,5 %), La Previsora (20,4 %), Mundial de Seguros (11,1 %), Colpensiones (6,4 %) y Seguros de vida Colpatria (4,1 %). En decisión de primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los metenses en el 73,8 % de los casos y parcialmente en el 1,1 %.

3.2.3.2. Tutelas en seguridad social a nivel municipal

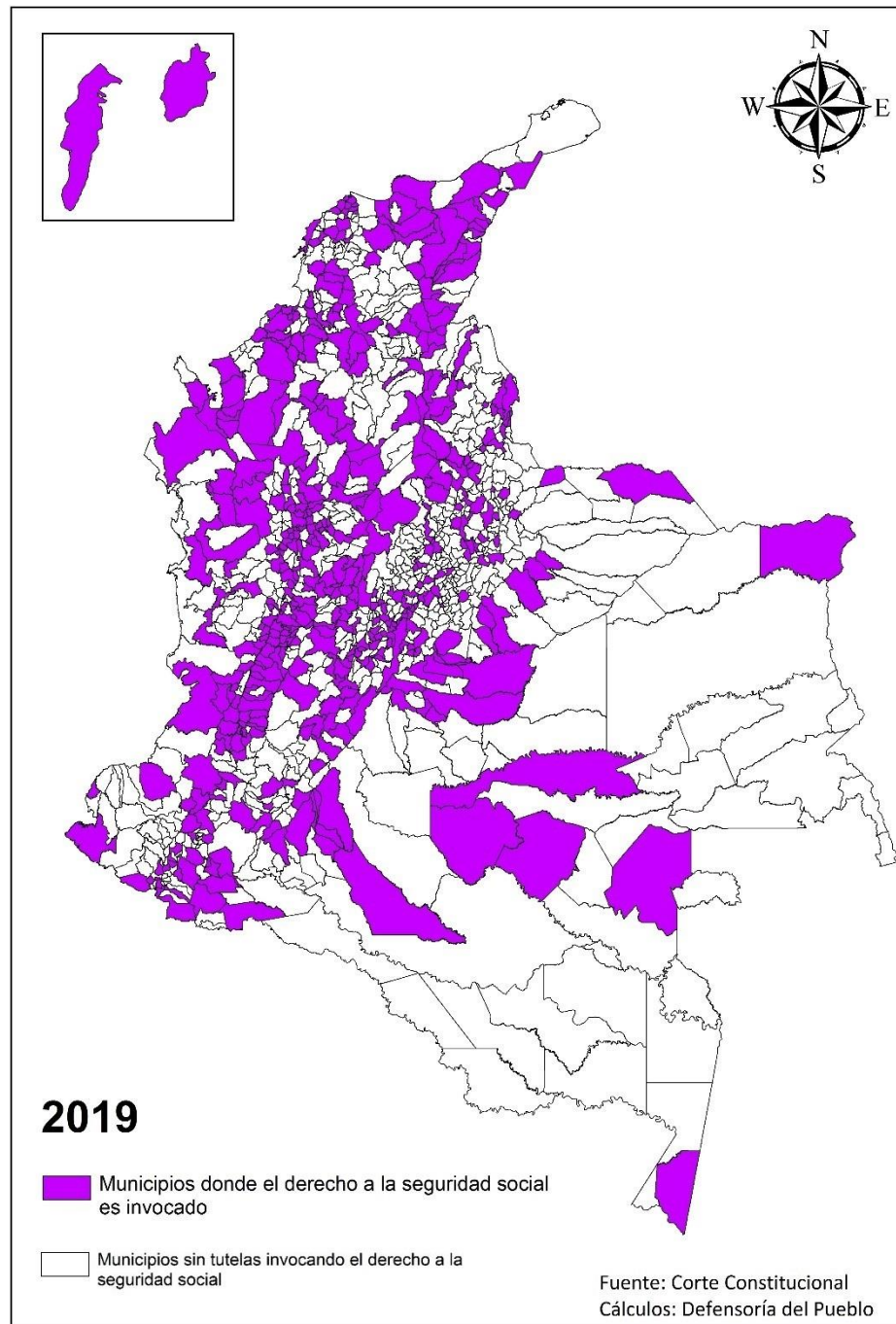
En 443 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la seguridad social, 36 más que en 2018. Los municipios con las frecuencias más elevadas fueron Bogotá

(19,8 %), Medellín (11 %), Cali (6,9 %), Cartagena (6,2 %) y Villavicencio (5,4 %) (Mapas 3 y 4).

Mapa 3. Municipios con tutelas en seguridad social (año 2018)



Mapa 4. Municipios con tutelas en seguridad social (año 2019)



3.2.4. Entidades con el mayor número de tutelas del derecho a la seguridad social

Colpensiones fue la entidad más demandada, pues en su contra fueron interpuestas el 32,4 % de las acciones, lo cual representó un aumento del 15,3 % con relación a 2018. A esta entidad le siguieron Seguros del Estado (4,9 %), Porvenir (4,6 %), Juntas de Calificación de Invalidez (3,9 %) y ministerios (3,7 %).

Las entidades de mayor crecimiento porcentual fueron: Seguros del Estado (78,5 %), La Previsora Seguros (76,6 %), Axa Colpatria (53,8 %) y Mundial de Seguros (49,4 %) (Tabla 11).

Tabla 11. Entidades más tuteladas por el derecho a la seguridad social (Periodo 2018-2019)

Entidades	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Colpensiones/ISS	5.823	30,79	6.716	32,39	15,34
Seguros del Estado S. A.	563	2,98	1.005	4,85	78,51
Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir	950	5,02	946	4,56	-0,42
Juntas de Calificación de Invalidez	600	3,17	801	3,86	33,50
Ministerios	651	3,44	766	3,69	17,67
Fondo de Pensiones y Cesantías Protección	665	3,52	726	3,50	9,17
Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP)	780	4,12	718	3,46	-7,95
Fuerzas Militares y de Policía	640	3,38	663	3,20	3,59
Centro de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales	553	2,92	617	2,98	11,57
ARL Positiva	543	2,87	572	2,76	5,34
La Previsora Seguros	265	1,40	468	2,26	76,60
Alcaldías	364	1,92	411	1,98	12,91
Mundial de Seguros	257	1,36	384	1,85	49,42
Colfondos-Citi	350	1,85	380	1,83	8,57
ARL Sura	604	3,19	365	1,76	-39,57
Medimás/Cafesalud	322	1,70	356	1,72	10,56
Seguros de Vida Colpatria	186	0,98	286	1,38	53,76
Nueva EPS	217	1,15	262	1,26	20,74
Gobernaciones	239	1,26	236	1,14	-1,26
La Equidad Seguros	180	0,95	183	0,88	1,67
Otras	4.162	22,00	3.872	18,68	-6,97
Total	18.914	100,00	20.733	100,00	9,62

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.2.4.1 Tutelas de seguridad social contra Colpensiones

Colpensiones continuó como la entidad contra la cual se interpuso el mayor número de tutelas por este derecho, pues se observó un aumento del 15,3 % con relación a 2018. El principal motivo de estas acciones radica en la demora en las calificaciones de pérdida de la capacidad laboral y en el reconocimiento de pago de incapacidades.

Al respecto, se han establecido reglas para el trámite de la calificación de la pérdida de capacidad laboral como requisito de acceso a la pensión de invalidez, las cuales están descritas en los artículos 41 al 44 de la Ley 100 de 1993 y que responden, entre otros, a los siguientes parámetros: (i) la calificación de la PCL corresponde a Colpensiones, a las ARL y a las compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte, así como a las EPS, en primera oportunidad; (ii) el acto que declara la invalidez debe ser motivado, con fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a la decisión; (iii) para los casos en que la calificación del PCL es inferior en no menos del 10% de los límites que califican el estado de invalidez, se deberá acudir de manera obligatoria ante la JRC; (iv) corresponde a las EPS determinar si existe concepto favorable de rehabilitación, en cuyo caso se postergará el trámite de calificación de la PCL; y, (v) le corresponde a la JRC de invalidez calificar en primera instancia la PCL, el estado de invalidez y determinar su origen, y a la Junta Nacional, resolver la segunda instancia en las controversias que surjan de las juntas regionales.

Las tutelas contra Colpensiones participaron con el 32,4 % de todas las acciones que invocaron este derecho. Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Bogotá (22,2 %), Antioquia (16,3 %), Valle del Cauca (12,2 %), Risaralda (7,6 %) y Caldas (7,1 %). En 161 municipios de interpuso al menos una tutela y las ciudades con las mayores frecuencias fueron: Bogotá (22,2 %), Medellín (13,7 %), Cali (8,8 %), Pereira (7,3 %) y Manizales (6,6 %). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 40,9 % de los casos y parcialmente en el 2,8 %.

3.2.4.2 Tutelas de seguridad social contra Seguros del Estado

Seguros del Estado fue la segunda entidad con el mayor número de tutelas invocando el derecho a la seguridad social, pues tuvo un incremento del 78,5 % con relación a 2018. Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Meta (32,5 %), Bolívar (32,3 %), Norte de Santander (8,3 %), Atlántico (8,2 %) y Cesar (4,6 %). En 25 municipios de interpuso al menos una tutela y las ciudades con las mayores frecuencias fueron: Villavicencio (32,5 %), Cartagena (32,3 %), Cúcuta (8,3 %), Barranquilla (8,1 %) y Valledupar (4,6 %). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 77,9 % de los casos y parcialmente en el 0,3 %.

3.2.4.3 Tutelas de seguridad social contra el Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir

Porvenir es el primer fondo privado que aparece en esta lista, con 946 tutelas, pero mantiene su frecuencia en los mismos niveles de 2018. Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Bogotá (21,1 %), Valle del Cauca (15,6 %), Antioquia (14,2 %), Risaralda (5,7 %) y Santander (5,2 %). En 110 municipios de interpuso al menos una tutela y las ciudades con las mayores frecuencias fueron: Bogotá (21,1 %), Medellín (11,3 %), Cali (10,6 %), Pereira (5,5 %) y Barranquilla (4 %). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 27,7 % de los casos y parcialmente en el 3,8 %.

3.2.4.4 Tutelas de seguridad social contra Juntas de Calificación de Invalidez (JCI)

Las JCI fueron las entidades que ocuparon el cuarto lugar con relación al número de tutelas que invocaron este derecho, pues les fueron interpuestas 801 acciones, elevando su frecuencia en 33,5 % respecto al año 2018. Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Antioquia (20,6 %), Bogotá (17,1 %), Valle (9,6 %), Cesar (7 %) y Bolívar (5,1 %). En 78 municipios se interpuso al menos una tutela y las ciudades con las mayores frecuencias fueron: Medellín (17,9 %), Bogotá (17,1 %), Cali (6,1 %), Valledupar (5,7 %) y Cartagena (4,9 %). La

decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 42,2 % de los casos y parcialmente en el 1,5 %.

El principal motivo por el cual los usuarios acuden a la acción de tutela en contra de las JCI se fundamenta en el pago que deben realizar de los honorarios para la calificación, el cual corresponde a un salario mínimo. Sin embargo, en varias oportunidades, la Corte Constitucional⁸² se ha pronunciado respecto a la posibilidad de eximir a los usuarios del pago de honorarios de las juntas calificadoras cuando el dictamen es requerido para acceder a una pensión, en cuyo caso, dicha corporación ha determinado que esta obligación le corresponde asumirla a la EPS, ARL o aseguradora respectiva. En el mismo sentido, en la Sentencia T-349 de 2015 consideró que el pago de los honorarios no puede convertirse en una barrera de acceso al derecho a la seguridad social.

En los casos de víctimas del conflicto armado reconocidas por la Unidad de Víctimas, la calificación de pérdida laboral no es para una pensión sino para una subvención o ayuda humanitaria, la cual, en muchos casos, no llega ni la quinta parte del valor del salario mínimo; por dicha razón, el pago de honorarios a la junta de calificación se les imposibilita. Al respecto, la Corte Constitucional ha establecido que es necesario que la junta de calificación de invalidez y el usuario acuerden la manera en que este último pueda cancelar la totalidad del valor de los honorarios, sin que ello afecte su mínimo vital y sin que la calificación esté supeditada al cumplimiento total del acuerdo⁸³.

3.2.4.5 Tutelas de seguridad social contra los ministerios

Los ministerios, especialmente, el de Defensa Nacional y el de Hacienda y Crédito Público, son las entidades que ocupan el quinto lugar con 766 tutelas, elevando su frecuencia en 17,7 % respecto al año 2018. Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Bogotá (26,5 %), Antioquia (19,3 %), Valle (7,7 %), Atlántico (4,2 %) y Norte de Santander (3,7 %). En 71 municipios se interpuso al menos una tutela y las ciudades con las mayores frecuencias fueron: Bogotá (26,5 %), Medellín (17,6 %), Cali (5 %), Cúcuta (3,5 %) y Cartagena (3,5 %). La decisión

⁸² Corte Constitucional. Sentencias T-400/17, T-204/02, T-1200/04, T-1018/06, T-287/06, T-935/07, T-194/10, Y-322/11, T-124/12, T-623/12, T-045/13, T-119/13 y T-349/15.

⁸³ Corte Constitucional. *Sentencia T-067 de 2019*.

en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 37,1 % de los casos y parcialmente en el 3,7 %.

3.2.5. Tipos de entidades demandadas en las tutelas que invocan el derecho a la seguridad social

El 43 % de las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social se dirigió contra las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), entidades que aumentaron su participación en 11,6 %. Le siguieron las ARL y compañías de seguros (18,5 %) y otras entidades del Estado (16,2 %) (Tabla 12).

Tabla 12. Tutelas en seguridad social según tipo de entidad demandada (Periodo 2018-2019)

Tipos de entidades	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	7.988	42,37	8.893	42,99	11,33
Administradoras de Riesgos Laborales y compañías de seguros	3.124	16,57	3.819	18,46	22,25
Otras entidades del Estado	3.602	19,10	3.480	16,82	-3,39
EPS	1.376	7,30	1.459	7,05	6,03
Entes territoriales	839	4,45	853	4,12	1,67
Regímenes de excepción	690	3,66	804	3,89	16,52
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	182	0,97	298	1,44	63,74
Otras	1.053	5,59	1.081	5,23	2,66
Total	18.854	100,00	20.687	100,00	9,72

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.2.5.1. Tutelas contra Administradoras de Fondos de Pensiones

Según información de Colpensiones y los fondos privados a diciembre de 2019⁸⁴, se registraban 23.202.809 afiliados, de las cuales el 29.61% corresponden al Régimen de Prima Media (RPM) y el 70.39% al Régimen de Ahorro Individual (RAIS)⁸⁵. Colpensiones es la entidad que más tutelas tiene, con el 75,32 %, un 15,34 % más que en 2018. Le siguió el Fondo Pensiones Porvenir (10,51 %), Protección (8,14 %) y Colfondos (4,25 %). Hay que anotar que estos fondos privados presentaron incrementos en las tutelas, a excepción de Porvenir que estuvo en los mismos niveles de 2018 (Tabla 13).

Tabla 13. Tutelas en seguridad social contra Administradoras de Fondos de Pensiones (Periodo 2018-2019)

AFP	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Colpensiones	5.823	72,91	6.716	75,32	15,34
Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir	950	11,89	946	10,61	-0,42
Fondo de Pensiones y Cesantías Protección	665	8,33	726	8,14	9,17
Colfondos-Citi	350	4,38	380	4,26	8,57
Fondos de pensiones públicas FOPEP, FONCEP/Fondos territoriales	83	1,04	76	0,85	-8,43
Otras/No mencionados	116	1,45	73	0,82	-37,07
Total	7.987	100,00	8.917	100,00	11,64

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.2.5.2. Tutelas contra Administradoras de Riesgos Laborales y compañías de seguros

En este grupo se observó un incremento del 22,5 %, debido al aumento de tutelas contra compañías aseguradoras, especialmente contra Seguros del Estado, La Previsora y Axa Colpatria, cuyos incrementos fueron superiores al 50 % (Tabla 14).

⁸⁴ La información de los afiliados a los fondos privados de pensiones se encuentra actualizada con corte a octubre de 2019, según lo reportado por la Superintendencia Financiera de Colombia.

⁸⁵ Colpensiones. (31 de enero de 2020). *Informe de gestión*.

Las tutelas contra Seguros del Estado estuvieron motivadas, principalmente, por la negación de dicha aseguradora a pagar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez involucradas en los reclamos de indemnizaciones por incapacidad permanente, con ocasión a accidentes de tránsito cubiertos por sus pólizas. Aducen que la ley no les impone la obligación de realizar dichas calificaciones y tampoco les asiste el deber de asumir su costo ni el pago de los honorarios, ya que ello es obligación de las entidades de seguridad social. Sin embargo, en los fallos se les recuerda que en el Decreto 1352 de 2013, artículo 20, se establece: «Honorarios. [...] Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, estas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez. [...]».

Tabla 14. Tutelas en seguridad social contra Administradoras de Riesgos Laborales y compañías de seguros (Periodo 2018-2019)

ARL y compañías de seguros	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Seguros del Estado S. A.	563	18,02	1.005	26,26	78,51
ARL Positiva	543	17,38	572	14,95	5,34
La Previsora Seguros	265	8,48	468	12,23	76,60
Mundial de Seguros	257	8,22	384	10,03	49,42
Sura	604	19,33	365	9,54	-39,57
Axa Colpatria	186	5,95	286	7,47	53,76
La Equidad Seguros de Vida	180	5,76	183	4,78	1,67
Liberty Seguros	96	3,07	122	3,19	27,08
Compañía de Seguros Colmena	115	3,68	105	2,74	-8,70
Otras/No mencionadas	316	10,11	337	8,81	6,65
Total	3.125	100,00	3.827	100,00	22,46

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.2.5.3. Tutelas contra entidades del Estado

En este grupo se observó una disminución del 3,5 %. Las entidades contra las cuales se presentaron más tutelas fueron las Juntas de Calificación de Invalidez (Tabla 15), en gran parte,

por desacuerdos en la calificación y negativas a realizar calificaciones sin el pago de los respectivos honorarios.

Tabla 15. Tutelas en seguridad social contra entidades del Estado (Periodo 2018-2019)

Otras entidades del Estado	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Juntas de Calificación de Invalidez	600	17,27	801	23,88	33,50
Ministerios	651	18,73	766	22,84	17,67
Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP)	780	22,45	718	21,41	-7,95
Centros de servicios judiciales, juzgados, cortes, tribunales	553	15,91	617	18,40	11,57
Otras/No mencionados	891	25,64	452	13,48	-49,27
Total	3.475	100,00	3.354	100,00	-3,48

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.2.5.4. Tutelas contra EPS

El grupo de las EPS presentó un incremento de 6,47 % de tutelas respecto a 2018. Las principales quejas de los usuarios se presentaron por el no pago de incapacidades y licencias de maternidad. Medimás, con un incremento del 10,6 %, es la entidad que tiene más tutelas en contra por estos conceptos; no obstante, Nueva EPS es la aseguradora que presenta el mayor incremento (Tabla 16).

La licencia de maternidad, protegida por la Constitución Política de Colombia en su artículo 43, es la manifestación más importante de la protección especial con que cuenta la mujer trabajadora y materializa los principios de igualdad y solidaridad, así como los derechos de la madre y del recién nacido a la vida digna y al mínimo vital⁸⁶.

Esta prestación protege a las mujeres trabajadoras que, a raíz del nacimiento de su hijo, suspenden las actividades que le generan ingresos, por lo que su cubrimiento es de vital importancia⁸⁷. Es de anotar que, para su reconocimiento, se exigen una serie de requisitos, los cuales están contemplados en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.13.1: (i) haber realizado

⁸⁶ Corte Constitucional. *Sentencia T-278 de 2018*.

⁸⁷ Corte Constitucional. *Sentencia T-526 de 2019*.

aportes durante el periodo de la gestación; (ii) si la cotización fue por un periodo menor de la gestación, se pagará de manera proporcional al número de días cotizados; (iii) si no se ha realizado el pago oportuno de las cotizaciones, se reconocerá siempre que, a la fecha del parto, se haya pagado la totalidad de estas con los intereses de mora respectivos.

Respecto a la prestación de reconocimiento y pago de incapacidades médicas, estas también fueron instituidas en virtud del principio de solidaridad, con la finalidad de garantizar el derecho fundamental al mínimo vital, a la salud y a la vida en condiciones dignas para aquellas personas que les es imposible recibir un salario por su incapacidad para poder laborar⁸⁸.

El reconocimiento de la incapacidad laboral se origina con la expedición del concepto médico, que acredita la falta de capacidad laboral del trabajador, la cual, a su vez, puede ser de tres tipos⁸⁹: (i) temporal, cuando aún no se han definido las consecuencias definitivas de la patología; (ii) permanente parcial, que es una disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, con una calificación inferior al 50%; y (iii) permanente, cuando la disminución de la capacidad laboral es superior al 50%.

La responsabilidad del reconocimiento y pago de las incapacidades de origen común, según el Decreto 2943 de 2013, varía de acuerdo con el tiempo de duración; es así como los días 1 y 2 están a cargo del empleador, del día 3 al 180, a cargo de la EPS y, según la Ley 962 de 2005, artículo 52, del día 181 hasta el 540, a cargo del fondo de pensiones, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación⁹⁰.

Ahora, respecto a los requisitos para el reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad de origen común, el Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.13.4, establece que, para los casos de incapacidad por enfermedad general, es necesario que los afiliados hayan cotizado mínimo cuatro semanas.

Es necesario aclarar que no habrá lugar al reconocimiento y pago de incapacidades originadas por tratamientos con fines estéticos o que se encuentren excluidos del PBS, ni para las complicaciones derivadas de estos.

⁸⁸ Corte Constitucional. Sentencias T-489 de 2018, T-278 de 2018 y T-368 de 2015, entre otras.

⁸⁹ Corte Constitucional. *Sentencia T-526 de 2019*.

⁹⁰ Corte Constitucional. Sentencias T-485 de 2010, T-698 de 2014, T-097 de 2015, T-401 de 2017 y T-246 de 2018.

Tabla 16. Tutelas en seguridad social contra EPS (Periodo 2018-2019)

EPS	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Medimás/Cafesalud	322	23,40	356	24,30	10,56
Nueva EPS	217	15,77	262	17,88	20,74
Cooomeva	172	12,50	151	10,31	-12,21
Salud Total	106	7,70	116	7,92	9,43
Sura EPS	89	6,47	100	6,83	12,36
Otras/No mencionadas	470	34,16	480	32,76	2,13
Total	1.376	100,00	1.465	100,00	6,47

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.2.5.5. Tutelas contra Regímenes de excepción

Las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social en los regímenes de excepción presentaron un incremento del 3,7 %. Las Fuerzas Militares y de Policía fueron las entidades con el mayor número de ellas, especialmente por la no atención médica a los miembros retirados de la fuerza por problemas adquiridos mientras estaban activos, por interrupción a los tratamientos y por la no realización de Juntas Médico-Laboral Militar para la expedición de valoraciones médicas, entre otras. En el caso del Magisterio, las tutelas son originadas por solicitudes de cesantías y procedimientos no incluidos dentro del plan de salud establecido para dicho régimen, entre otros (Tabla 17).

Tabla 17. Tutelas en seguridad social contra regímenes de excepción (Periodo 2018-2019)

Regímenes de excepción	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Fuerzas Militares y de Policía	640	69,87	663	69,79	3,59
Magisterio	226	24,67	235	24,74	3,98
Ecopetrol	50	5,46	52	5,47	4,00

Total	916	100,00	950	100,00	3,71
--------------	------------	---------------	------------	---------------	-------------

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.2.5.6. Tutelas de seguridad social contra otras entidades

En este grupo sobresalen tutelas contra empresas particulares (840), alcaldías (409), gobernaciones (235), IPS (281) y secretarías de educación (187).

3.2.6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social

El análisis de esta sección se realizó sobre una muestra representativa de 1.499 tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social y no invocaron el derecho a la salud. Dicha selección se realizó través de un muestreo aleatorio estratificado por departamento con una confiabilidad del 95 % y un error del 2,4 %. Los resultados que se presentan utilizan un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación.

Durante los últimos cinco años, las solicitudes de las tutelas por seguridad social han presentado variaciones, dado que al comienzo estaban enfocadas en el pago de incapacidades, pero en los últimos años —y cada vez más— se están centrando en la negativa de realizar calificaciones de invalidez.

La información se registra en el anexo B de acuerdo con el relato del accionante en la tutela seleccionada. La cuantificación se hace con todas las solicitudes en cada una de las tutelas, debido a que en una misma acción se puede presentar más de una solicitud con requerimientos diferentes.

Tal como sucedió en 2018, en 2019 la solicitud más frecuente en las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social fue la de «calificación de invalidez/valoración por pérdida de capacidad laboral», que tuvo una participación del 20,98 % y un incremento del 35,87 % con relación a 2018 (Tabla 18). Lo anterior es el resultado, principalmente, del desacuerdo de los usuarios en los siguientes aspectos: (i) que la calificación sea catalogada como común, siendo en su criterio, profesional; y, (ii) porque consideran que el porcentaje dado a su diagnóstico es inferior a lo que realmente representa.

La segunda solicitud en las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social fue la del pago de honorarios a juntas de invalidez, con 13,81 % y un crecimiento del 79 % con relación a 2018. Esto sucede cuando los usuarios no cuentan con el dinero y las entidades del sector salud y seguros se niegan a cubrirlo. En tercer lugar, están las solicitudes de pago de mesadas pensionales, con el 9,2 % y un aumento del 2,3 % con respecto a 2018. En cuarto lugar, aparece la solicitud de reconocimiento de pensión de vejez con una participación del 7,5 %, aunque presentó una disminución del 3,7 %.

En quinto lugar, se ubican las solicitudes de pensión de sobreviviente con el 5,4 %, porcentaje que comparado con el año 2018 representó una disminución del 17,9 %. Este tipo de solicitudes se presentan, por un lado, debido a la negativa de reconocimiento que, para el caso de los compañeros permanentes, se sustenta en la no acreditación o demostración de convivencia con el causante en los cinco años anteriores al fallecimiento de este; y, por el otro, por las controversias entre cónyuges o compañeros permanentes.

Respecto al reconocimiento de la pensión de sobreviviente, la Ley 100 de 1993, en su artículo 47, establece como beneficiarios de la sustitución pensional, al cónyuge y al compañero o compañera permanente, los cuales pueden ser beneficiarios en forma vitalicia si tienen 30 años o más de edad a la fecha de fallecimiento del causante y acreditan tener vida marital hasta su muerte; o haber convivido no menos de cinco años continuos, también con anterioridad a su muerte. Para el caso de convivencias simultáneas, es decir con el cónyuge y el compañero(a) permanente, ambas partes serían beneficiarias, es decir, la pensión se deberá dividir entre ellos, en proporción al tiempo de convivencia con la persona fallecida.

En este sentido, la Corte⁹¹ ha reiterado que el reconocimiento de la sustitución pensional, en los casos en que existe un conflicto entre cónyuges y compañeros permanentes, se debe regir bajo los principios de igualdad y no discriminación, en atención a la convivencia efectiva al momento de la muerte del causante que, en el caso de los compañeros, debe ser mínimo de cinco años anteriores a su muerte.

⁹¹ Corte Constitucional. *Sentencia T-101 de 2019*.

Tabla 18. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social (Periodo 2018-2019)

Solicitudes	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Calificación de invalidez/Valoración por pérdida de capacidad laboral	3.320	16,92	4.511	20,98	35,87
Pago de honorarios a Juntas Calificadoras de Invalidez	1.658	8,45	2.968	13,81	79,01
Pago de mesadas pensionales	1.929	9,83	1.974	9,18	2,33
Reconocimiento de pensión de vejez	1.668	8,50	1.606	7,47	-3,72
Pensión de sobreviviente	1.409	7,18	1.157	5,38	-17,89
Reliquidación pensional	1.368	6,97	1.053	4,90	-23,03
Pensión de invalidez	1.065	5,43	968	4,50	-9,11
Corrección de historia laboral	750	3,82	942	4,38	25,60
Pago de aportes a seguridad social	1.187	6,05	855	3,98	-27,97
Liquidación de bono pensional	468	2,38	816	3,80	74,36
Traslado de régimen	746	3,80	706	3,28	-5,36
Pago de incapacidades	671	3,42	570	2,65	-15,05
Certificaciones/Entrega de documentos	230	1,17	568	2,64	146,96
Indemnización sustitutiva	741	3,78	389	1,81	-47,50
Devoluciones de aportes pensionales	295	1,50	380	1,77	28,81
Reintegro laboral	346	1,76	305	1,42	-11,85
Sustitución pensional	90	0,46	245	1,14	172,22
Pago de salarios	353	1,80	225	1,05	-36,26
Servicios médicos	510	2,60	220	1,02	-56,86
Pensión especial de vejez	0	0,00	198	0,92	-
Pago de otras prestaciones económicas	355	1,81	224	1,04	-36,90
Pago de viáticos para asistir a Juntas de Calificación de Invalidez	90	0,46	119	0,55	32,22
Otros	378	1,93	500	2,33	32,28
Total	19.627	100,00	21.499	100,00	9,54

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3. La tutela y el derecho a la salud

La salud, consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, inicialmente fue establecida como un servicio público a cargo del Estado y concebida como un derecho económico, social y cultural, en atención a su naturaleza prestacional. Sin embargo, de manera progresiva, y a través de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se fue avanzando para lograr el reconocimiento de su fundamentalidad, hasta llegar a la Sentencia T-760 de 2008, en la que se definió el derecho fundamental a la salud así:

[...] la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser⁹².

En dicha sentencia, la Corte Constitucional estudió los numerosos instrumentos internacionales que reconocen la salud como derecho humano y destaca de forma especial el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)* y la *Observación General N.º 14* del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), esenciales para que dicha corporación perfeccionara el contenido del derecho a la salud.

El PIDESC, en su artículo 12, establece el derecho «al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» y consagra como obligación de los Estados, respetar, proteger y garantizar los bienes y servicios que permitan alcanzar dicho nivel.

La Observación General N.º 14, por su parte, determina las medidas que los Estados deben adoptar para asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, lo que implica el acceso igual y oportuno a los servicios de salud, el tratamiento apropiado de enfermedades, el suministro de medicamentos esenciales, el tratamiento y atención en salud mental, entre otros.

De estos instrumentos, la Corte Constitucional identificó los principios que deben guiar la prestación de los servicios. Estos son: (i) *Disponibilidad*, entendida como la garantía de la existencia de medicamentos esenciales, establecimientos, bienes y servicios, entre otros, para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) *Aceptabilidad*, que implica el respeto de la

⁹² Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008 (M. P.: Manuel José Cepeda Espinosa), reiterada en las Sentencias T-120 de 2017 (M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva); T-597 de 1993 (M. P.: Eduardo Cifuentes Muñoz); T-454 de 2008 (M. P.: Jaime Córdoba Triviño); T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132 y T-331 de 2016 (M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

diversidad de los ciudadanos (etnia, situación sociocultural, género, etc.); (iii) *Accesibilidad* a todos los servicios de salud necesarios y sin discriminación, a la obtención material de dichos servicios (accesibilidad geográfica), a la garantía de que el ingreso al sistema se hace sin barreras económicas y el acceso a la información; y (iv) *Calidad*, referida a que la atención sea integral y apropiada desde el punto de vista médico, de alta calidad y con el personal idóneo y calificado⁹³.

De otra parte, con la promulgación de la Ley 1751 de 2015, el legislador reguló esta garantía en sus dos facetas: como derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y como servicio público, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad y, además, está a cargo del Estado.

Así mismo, la Corte Constitucional «[...] ha precisado que el derecho a la salud implica no solo su reconocimiento sino la prestación continua, permanente, y sin interrupciones de los servicios médicos y de recuperación en salud»⁹⁴.

Desde el año 2015, fecha en que entró en vigencia la LES, las acciones de tutela que invocan la protección del derecho fundamental a la salud continúan en aumento, con cambios significativos de un año a otro y con una estabilidad en los últimos dos años (2018 y 2019).

En esta sección del documento, los resultados se refieren a las acciones de tutela interpuestas durante el año 2019, en las cuales los ciudadanos invocaron el derecho fundamental a la salud, bien fuera como derecho individualizado o en conjunto con otros derechos.

Así las cosas, el número de tutelas que invocaron el derecho fundamental a la salud en 2019 fue de 207.368, lo que representó una participación del 33,43 % (Tabla 19 y Gráfica 3). Dicha cifras fueron similares a las de 2018. No obstante, el porcentaje de reclamación de servicios de salud puede ser aún mayor, ya que muchos usuarios también solicitan estos servicios invocando el derecho de petición, mínimo vital o el derecho a la seguridad social, cuantificación que no está incluida en las cifras presentadas.

Lo anterior indica que cada 34 segundos⁹⁵ se interpone una tutela por presuntas vulneraciones al derecho fundamental a la salud, solo si se tienen en cuenta los días laborables⁹⁶. Sin embargo, el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 establece que «[...] todos los días y horas

⁹³ Corte Constitucional. *Sentencia T-742 de 2007*.

⁹⁴ Corte Constitucional. *Sentencia T-231 de 2019*.

⁹⁵ (días hábiles en 2019*8 horas*60 minutos*60 segundos)/número de tutelas en salud 2019.

⁹⁶ 246 días laborables en 2019.

son hábiles para interponer la acción de tutela», en cuyo caso, cada 2,5 minutos se interpondría una acción de tutela en salud.

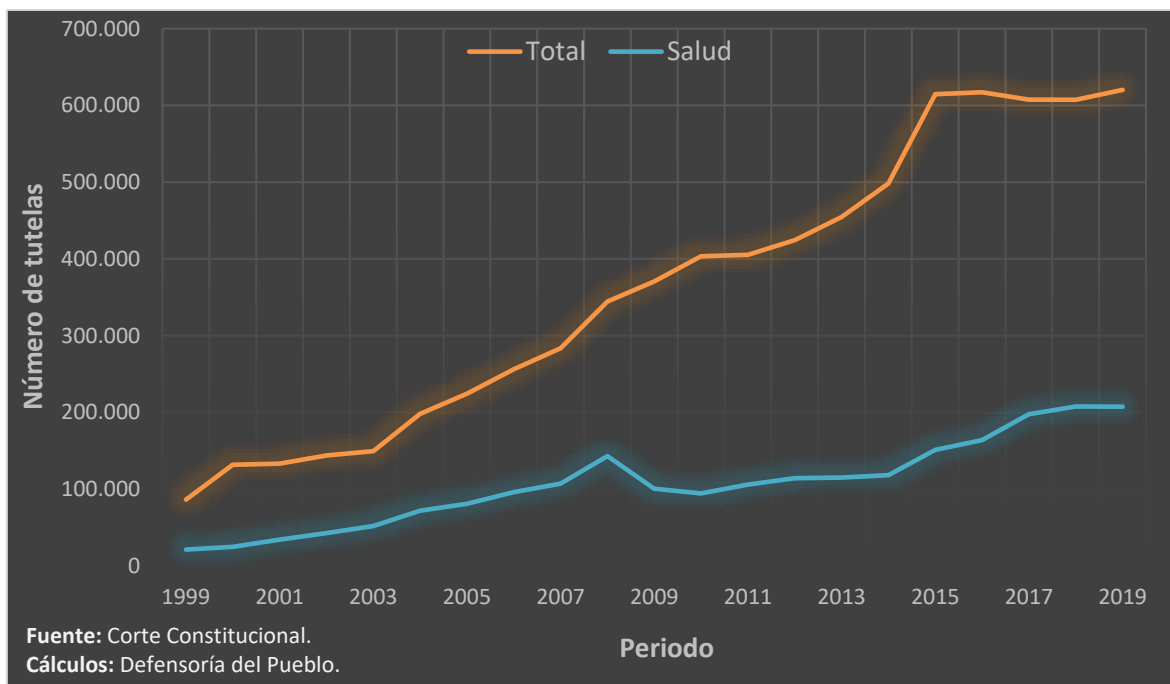
Tabla 19. Participación de las tutelas de salud (Periodo 1999-2019)

Año	Tutelas		Participación salud %	Tasa de crecimiento anual %	
	Total	Salud		Total	Salud
1999	86.313	21.301	24,68	-	-
2000	131.764	24.843	18,85	52,66	16,63
2001	133.272	34.319	25,75	1,14	38,14
2002	143.887	42.734	29,70	7,96	24,52
2003	149.439	51.944	34,76	3,86	21,55
2004	198.125	72.033	36,36	32,58	38,67
2005	224.270	81.017	36,12	13,20	12,47
2006	256.166	96.226	37,56	14,22	18,77
2007	283.637	107.238	37,81	10,72	11,44
2008	344.468	142.957	41,50	21,45	33,31
2009	370.640	100.490	27,11	7,60	-29,71
2010	403.380	94.502	23,43	8,83	-5,96
2011	405.359	105.947	26,14	0,49	12,11
2012	424.400	114.313	26,94	4,70	7,90
2013	454.500	115.147	25,33	7,09	0,73
2014	498.240	118.281	23,74	9,62	2,72
2015	614.520	151.213	24,61	23,34	27,84
2016	617.071	163.977	26,57	0,42	8,44
2017	607.499	197.655	32,54	-1,55	20,54
2018	607.308	207.734	34,21	-0,03	5,10
2019	620.257	207.368	33,43	2,13	-0,18
Total	7.574.515	2.251.239	29,72		

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Gráfica 3. Evolución de las tutelas y tutelas en salud en Colombia (Periodo 1999-2019)



Aunque las tutelas en salud no aumentaron en este periodo, lo cierto es que tampoco disminuyeron significativamente (0,18 %). Esto indica que las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional aún no surten el efecto necesario que pretendía la Sentencia T-760 de 2008, que consistía en la disminución de las tutelas. Dicha situación se agrava con el incumplimiento de las sentencias por parte de los demandados, lo que genera la interposición de desacatos, los cuales, según los usuarios del sistema, tampoco se cumplen, con el agravante de que los jueces no los hacen cumplir.

Igualmente, hay que señalar que, en las decisiones de los jueces en primera instancia, el derecho a la salud tuvo el porcentaje más alto de favorecimiento total entre todos los derechos invocados (79,9 %), más 4,3 % de concesión parcial, lo que indica el alto nivel de pertinencia y procedencia de la acción de tutela para acceder al derecho fundamental de la salud. Dicha cifra pudo haber sido superior si se tiene en cuenta que varias tutelas fueron negadas por hecho superado (que sucede cuando el demandado cumple con la pretensión durante el desarrollo de la acción de tutela) o por fallecimiento del accionante.

3.3.1. El derecho a la salud y su relación con otros derechos

La relación entre el derecho a la salud y otros derechos, como el de la vida, petición y seguridad social, es estrecha, dado que su vulneración afecta los otros derechos. Después de que el derecho a la salud fue declarado como fundamental de manera autónoma, la interposición de estas tutelas en asocio con otros derechos fundamentales ha venido en descenso; por ejemplo, solo el 6,2 % de las tutelas contiene el derecho a la vida en conjunto con el de la salud y el 1 % con el derecho de petición (Tabla 20).

Tabla 20. El derecho a la salud asociado con otros derechos (Periodo 2018-2019)

Derechos	2018		2019	
	N.º tutelas	% en tutelas	N.º tutelas	% en tutelas
Salud	207.734	100,00	207.368	100,00
Vida	15.297	7,36	12.884	6,21
Petición	1.906	0,92	2.160	1,04
Seguridad social	1.032	0,50	1.200	0,58
Mínimo vital	935	0,45	932	0,45
Debido proceso	191	0,09	312	0,15
Estabilidad laboral reforzada	167	0,08	230	0,11
Igualdad	280	0,13	172	0,08
Trabajo	142	0,07	170	0,08
Dignidad humana	166	0,08	135	0,07
Acceso a la justicia	204	0,10	126	0,06
Integridad personal	305	0,15	87	0,04
Educación	43	0,02	74	0,04
Personalidad jurídica	50	0,02	64	0,03
Familia	21	0,01	37	0,02
Otros	181	0,09	203	0,10
Total tutelas de salud interpuestas	207.734		207.368	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia

En primera instancia, las tutelas que contenían el derecho fundamental a la salud fueron favorables en el 79,9 % de los casos y parcialmente en el 4,3 %.

Los jueces que más tramitaron tutelas de salud fueron los penales municipales (28,3 %), seguidos de los civiles municipales (24,9 %) y de los promiscuos municipales (22,3 %). El porcentaje de fallos favorables más alto se observó en los juzgados promiscuos municipales (83,4 %), juzgados civiles municipales (80,6 %) y juzgados civiles del circuito (80,4 %); mientras que los más bajos se observaron en la Corte Suprema de Justicia (18,8 %) y Tribunales Superiores (41,5 %) (Tabla 21).

En primera instancia, entre las entidades con más de 500 tutelas anuales, Comfacor fue la que tuvo el mayor número de fallos en contra (91,5 %), seguida de Comfamiliar Cartagena (91,2 %), Barrios Unidos de Quibdó (90,9 %), Comfaoriente (89,2 %) y Mutual Ser (88,9 %), todas pertenecientes al régimen subsidiado.

Es importante resaltar que la SNS, mediante la Resolución 00299 del 31 de enero de 2019, ordenó la revocatoria total de funcionamiento de Comfacor, por considerar que ponía en riesgo la salud y la vida de los usuarios, así como los recursos del sistema. Sin embargo, a diciembre aún contaba con afiliados, por lo que al momento de aplicar el indicador continuaba como la entidad con más de 500 tutelas anuales.

Tabla 21. Despachos judiciales y decisión en primera instancia de las tutelas en salud (Periodo 2018-2019)

Despachos judiciales	2018			2019		
	N.º tutelas	Part. %	Concedidas en primera instancia %	N.º tutelas	Part. %	Concedidas en primera instancia %
Juzgado Promiscuo Municipal	42.022	20,23	84,88	46.306	22,33	83,37
Juzgado Civil Municipal	51.725	24,90	82,68	51.699	24,93	80,59
Juzgado Civil del Circuito	7.700	3,71	85,06	5.841	2,82	80,41
Juzgado Promiscuo del Circuito	1.397	0,67	82,61	1.002	0,48	80,14
Juzgado de Menores	65	0,03	84,62	746	0,36	79,09
Juzgado Penal Municipal	47.863	23,04	80,38	58.666	28,29	78,91
Juzgado Familia del Circuito	983	0,47	80,77	14.357	6,92	78,70
Juzgado Civil del Circuito Especializado	751	0,36	79,49	774	0,37	78,17
Juzgado de Pequeñas Causas	11.111	5,35	82,13	45	0,02	77,78
Juzgado Penal del Circuito	9.087	4,37	81,74	8.183	3,95	77,75
Juzgado Promiscuo de Familia	3.416	1,64	81,24	2.705	1,30	77,19
Juzgado Penal del Circuito Especializado	1.285	0,62	77,67	937	0,45	76,52
Juzgado Laboral del Circuito	4.876	2,35	81,79	4.085	1,97	76,33
Juzgados Administrativos	7.237	3,48	80,53	6.107	2,95	76,13
Juzgado de Familia	2.698	1,30	78,61	2.163	1,04	74,76
Juzgado Penal para Adolescentes	10.682	5,14	81,42	756	0,36	72,35
Juzgado de Ejecución de Penas	2.988	1,44	78,41	2.718	1,31	70,49
Consejo Seccional de la Judicatura	174	0,08	65,52	5	0,00	60,00
Tribunal Administrativo	583	0,28	78,22	35	0,02	57,14
Consejo de Estado	7	0,00	28,57	2	0,00	50,00
Tribunal Superior	1.075	0,52	72,28	217	0,10	41,47
Corte Suprema de Justicia	9	0,00	22,22	16	0,01	18,75
Sin identificar	0	0,00	-	3	0,00	33,33
Total	207.734	100,00	82,18	207.368	100,00	79,92

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.3. Lugar de origen de las tutelas de salud

En relación con las tutelas de salud, primero se realiza un análisis detallado de las tutelas por departamentos, luego en los cinco departamentos con el mayor número de tutelas. Posteriormente, se estandariza por número de habitantes para permitir un mejor análisis comparativo y, finalmente, se presenta el detalle a nivel municipal, dado que el derecho tutelado con mayor frecuencia en el 60% de los municipios corresponde al derecho a la salud.

3.3.3.1. Tutelas de salud a nivel departamental

A pesar de que Antioquia disminuyó el número de tutelas en 2019, este departamento continuó con el mayor número de ellas (20 %), seguido por Valle del Cauca (11,2 %), Bogotá (7,3 %), Norte de Santander (7,1 %) y Santander (6,1 %). Los incrementos porcentuales más altos se observaron en Sucre, Vaupés, Arauca, Putumayo y La Guajira; mientras que en Guaviare, Antioquia, Cauca, Atlántico y Huila se presentaron las disminuciones más significativas (Tabla 22).

Los resultados antes expuestos confirman que las acciones de tutela se correlacionan con el conocimiento que los usuarios tienen de estas y con la facilidad o no que tienen para acceder a su interposición. Así pues, en regiones como Guaviare, Guainía, Vaupés y Vichada existen graves problemáticas en salud, no obstante, estas no se ven reflejadas en el número de acciones que se interponen de manera anual. Un ejemplo claro es la Sentencia T-357 de 2017, donde el Defensor Regional de Vaupés, en calidad de agente oficioso de las personas indígenas y no indígenas del departamento, solicitó la protección de este derecho fundamental y que, a la fecha, a pesar de que la Corte Constitucional estableció una serie de órdenes con tiempos claros, estas no se han cumplido, por lo que se continua a la espera de que la materialización del derecho se haga efectiva.

Tabla 22. Tutelas de salud por departamento (Periodo 2018-2019)

Departamento	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Antioquia	48.954	23,57	41.545	20,03	-15,13
Valle del Cauca	23.521	11,32	23.160	11,17	-1,53
Bogotá D. C.	14.850	7,15	15.171	7,32	2,16
Norte de Santander	13.157	6,33	14.782	7,13	12,35
Santander	12.585	6,06	12.641	6,10	0,44
Caldas	10.166	4,89	9.940	4,79	-2,22
Risaralda	9.724	4,68	9.804	4,73	0,82
Tolima	6.769	3,26	8.198	3,95	21,11
Córdoba	6.105	2,94	6.977	3,36	14,28
Cundinamarca	5.768	2,78	6.061	2,92	5,08
Cesar	5.872	2,83	5.937	2,86	1,11
Bolívar	5.414	2,61	5.763	2,78	6,45
Meta	4.566	2,20	4.931	2,38	7,99
Huila	5.155	2,48	4.741	2,29	-8,03
Nariño	4.356	2,10	4.502	2,17	3,35
Cauca	4.985	2,40	4.466	2,15	-10,41
Quindío	4.090	1,97	4.388	2,12	7,29
Atlántico	4.620	2,22	4.147	2,00	-10,24
Boyacá	4.163	2,00	4.143	2,00	-0,48
Magdalena	2.796	1,35	3.190	1,54	14,09
Arauca	1.961	0,94	2.869	1,38	46,30
Sucre	1.409	0,68	2.481	1,20	76,08
Caquetá	2.099	1,01	2.075	1,00	-1,14
Casanare	1.014	0,49	1.200	0,58	18,34
La Guajira	865	0,42	1.089	0,53	25,90
Chocó	847	0,41	1.010	0,49	19,24
Putumayo	498	0,24	681	0,33	36,75
San Andrés	392	0,19	449	0,22	14,54
Amazonas	327	0,16	302	0,15	-7,65
Guaviare	278	0,13	214	0,10	-23,02
Guainía	183	0,09	207	0,10	13,11
Vaupés	100	0,05	158	0,08	58,00
Vichada	145	0,07	146	0,07	0,69
Total	207.734	100,00	207.368	100,00	-0,18

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.3.1.1. Tutelas de salud en Antioquia

Tal como sucedió en años anteriores, Antioquia se constituyó como el departamento con más acciones que invocaron el derecho a la salud en Colombia, con 41.545 acciones; aunque por primera vez se observó una disminución del 15,1 % con relación al año anterior.

En 122 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Medellín, con el 46,1 %, fue la ciudad con el mayor número, seguida por Itagüí (5,3 %), Bello (5,2 %), Envigado (3,9 %) y Rionegro (3,6 %).

Las entidades con más tutelas fueron: Savia Salud/Alianza Medellín (33,2 %), Coomeva (16,9 %), Medimás/Cafesalud (9,7 %), Sura (7,2 %) y Nueva EPS (5,8 %).

Con relación a las decisiones en primera instancia, en el 79 % de los casos los jueces favorecieron totalmente a los antioqueños y parcialmente en el 5,9 %.

Los principales motivos de interposición de las acciones de tutela en salud fueron el no acceso a los servicios en salud y solicitudes de servicios e insumos PBS. Es importante mencionar que las acciones en este departamento presentaron una notable disminución, dado que las tutelas contra Savia Salud EPS se redujeron, ocasionado, posiblemente, por la inyección de recursos que rondaron los 250.000 millones de pesos (120.000 millones de pesos de la Gobernación de Antioquia y 130.000 millones de pesos del Gobierno Nacional)⁹⁷.

3.3.3.1.2. Tutelas de salud en Valle del Cauca

Valle del Cauca fue el segundo departamento que más sumó tutelas en el área de la salud. Allí fueron interpuestas 23.160 acciones, que comparadas con la vigencia anterior, representaron una disminución del 1,53 %.

En 42 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Cali, con el 46,9 %, fue la ciudad con el mayor número, seguida de Palmira (11 %), Tuluá (8,4 %), Cartago (6,5 %) y Buenaventura (4,8 %).

Las entidades más tuteladas fueron: Emssanar (18,1 %), Coomeva (16,4 %), Servicio Occidental de Salud (11,5 %), Medimás/Cafesalud (10,5 %) y Nueva EPS (7,4 %). En el 84,1

⁹⁷ Isaza Giraldo, M. (26 de julio de 2019). Salud financiera de Savia, camino a la recuperación. *El Colombiano*.

% de los casos, los jueces favorecieron totalmente a los vallecaucanos en la decisión de primera instancia y parcialmente en el 2,5 %.

3.3.3.1.3. Tutelas de salud en Bogotá

En tercer lugar, se ubicó la ciudad de Bogotá con 15.171 tutelas, lo que significó un aumento en su frecuencia del 2,16 % con relación a 2018. Las entidades con más tutelas en la capital de la República fueron: Capital Salud (11,7 %), Famisanar (11 %), Medimás/Cafesalud (10,1 %), Cruz Blanca (9,4 %), Nueva EPS (7,5 %) y Compensar (7,1 %). En decisión de primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los bogotanos en el 67,8 % de las acciones y parcialmente en el 4,9 %.

3.3.3.1.4. Tutelas de salud en Norte de Santander

La cuarta entidad territorial con más tutelas invocando el derecho a la salud fue el departamento de Norte de Santander. Allí se interpusieron 14.782 acciones, cifra que muestra un incremento del 12,35 % si se compara con el año 2018.

En 39 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela en salud. Cúcuta fue la ciudad con mayor participación (71,1 %), seguida de Ocaña (17,5 %), Pamplona (3,4 %), Ábrego (1,9 %) y Villa del Rosario (1,5 %).

Medimás/Cafesalud fue la entidad con más tutelas (19,1 %), le siguieron Coomeva (11,6 %), Nueva EPS (10,8 %), Comparta (9,6 %) y Saludvida (8,3 %). En el 82,6 % de los casos, los jueces favorecieron totalmente en primera instancia a los nortesantandereanos y parcialmente en el 3,2 %.

3.3.3.1.5. Tutelas de salud en Santander

En el quinto lugar se ubicó el departamento de Santander con 12.641 tutelas. En 82 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho. La ciudad de Bucaramanga registró la mayor cantidad de acciones (51%), seguida de Barrancabermeja (16,8 %), Málaga (3,7 %), Girón (3,6 %) y Floridablanca (3,6 %). Las EPS con más acciones de tutela

en el departamento fueron: Nueva EPS (15,9%), Medimás/Cafesalud (15,6 %), Comparta (12,6 %), Coomeva (11,7 %) y Saludvida (5,7 %). En decisión de primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los santandereanos en el 80,7 % de los casos y parcialmente en el 6,2 %.

3.3.3.2. Tutelas de salud a nivel departamental (ajustadas por habitantes)

El indicador nacional «número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes» fue de 41,98, cifra inferior en 2,47 % a la observada en 2018. En catorce (14) departamentos este indicador fue superior al nacional. El departamento de Risaralda⁹⁸ se mantuvo con el indicador más alto, pero menor en 0,14 % al del año anterior; le siguieron Arauca, Caldas, Norte de Santander y Quindío. Los departamentos de Sucre, Vaupés, Arauca, Putumayo y Tolima presentan los incrementos más altos del indicador, mientras que en Guaviare, Antioquia, Atlántico y Cauca se observaron descensos superiores a 2 dígitos.

Los departamentos de La Guajira y Vichada obtuvieron los indicadores más bajos (Tabla 23), pero a su vez presentan problemáticas graves de vulneración al derecho fundamental a la salud. Estos territorios son claro ejemplo de la dificultad del desplazamiento de sus habitantes a zonas pobladas, debido a la alta disparidad geográfica, lo que genera barreras de acceso a la justicia y un alto desconocimiento de la acción de tutela como mecanismo de protección constitucional.

Un ejemplo es el departamento de La Guajira, donde la Corte Constitucional, con Sentencia T-302 de 2017, declaró el Estado de Cosas Inconstitucional en materia de Salud –y otros derechos–, sustentado en el incremento significativo de muertes de menores wayuu por desnutrición. Es de anotar que, a la fecha, aún este estado no ha sido superado, a pesar de las intervenciones frecuentes de la Defensoría del Pueblo ante las autoridades judiciales exigiendo su cumplimiento.

⁹⁸ Para el año 2019, se recalculó el indicador con base en el censo 2018.

Tabla 23. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes, según departamento (Periodo 2018-2019)

Departamento	2018	2019	Variación %
	N.º tutelas en salud por cada 10.000 habitantes	N.º tutelas en salud por cada 10.000 habitantes	
Risaralda	103,07	102,93	-0,14
Arauca	74,80	102,42	36,94
Caldas	101,84	98,58	-3,20
Norte de Santander	88,20	94,43	7,06
Quindío	75,75	80,09	5,73
San Andrés	63,97	71,86	12,34
Antioquia	76,41	63,43	-16,99
Tolima	50,89	61,39	20,65
Santander	57,60	56,49	-1,92
Valle del Cauca	52,55	51,39	-2,21
Caquetá	52,23	51,09	-2,19
Cesar	48,91	47,41	-3,08
Meta	43,92	46,87	6,72
Huila	46,85	42,64	-8,98
Guainía	38,03	41,84	10,01
Amazonas	42,70	38,84	-9,03
Córdoba	34,21	38,58	12,79
Vaupés	24,51	36,98	50,88
Boyacá	34,20	33,66	-1,57
Cauca	34,04	30,21	-11,25
Casanare	24,11	28,00	16,12
Nariño	26,71	27,64	3,45
Bolívar	26,15	27,05	3,43
Sucre	15,57	26,71	71,51
Guaviare	33,59	25,26	-24,79
Magdalena	20,84	22,97	10,22
Bogotá D. C.	20,03	19,98	-0,26
Cundinamarca	19,76	19,64	-0,59
Putumayo	14,30	19,25	34,59
Chocó	15,84	18,71	18,12
Atlántico	18,22	15,72	-13,73
Vichada	13,45	13,20	-1,85
La Guajira	9,82	11,74	19,52
Índice nacional	43,05	41,98	-2,47

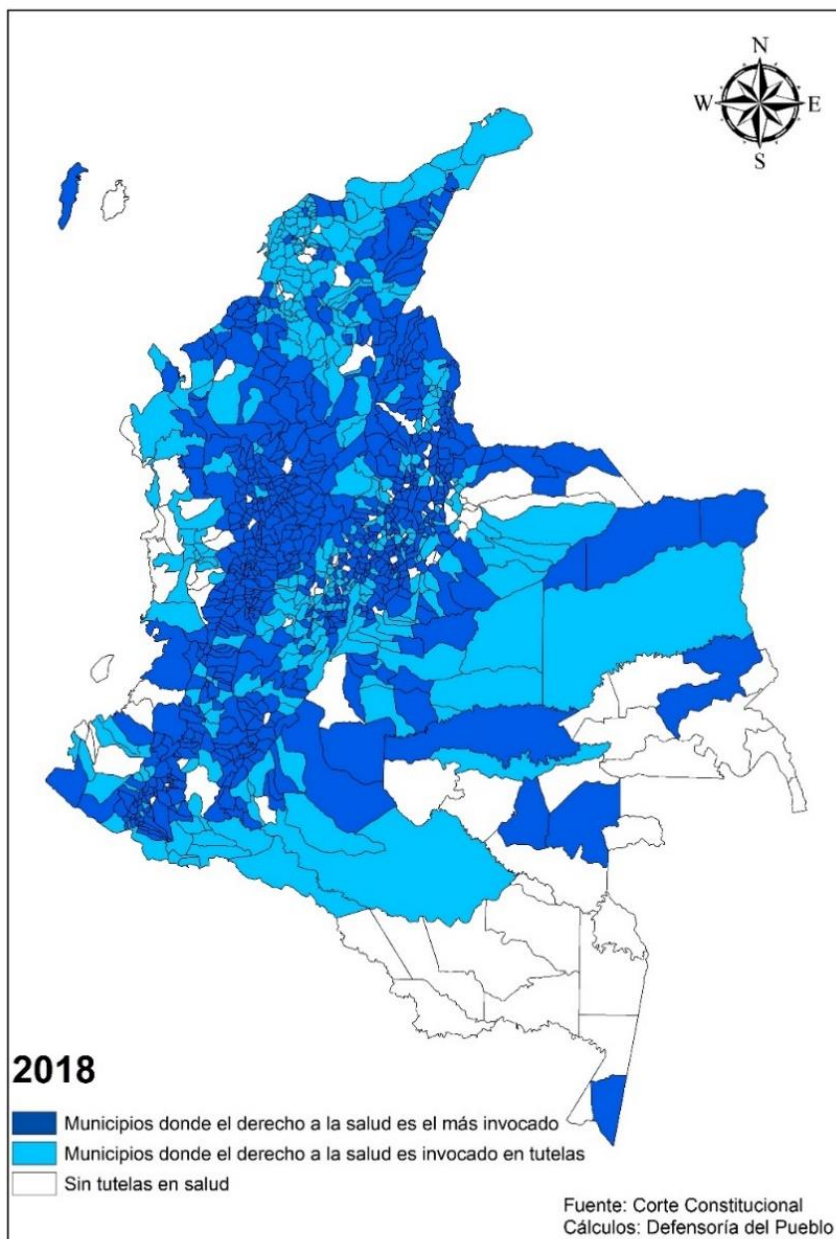
Fuente: Corte Constitucional / Proyecciones de población DANE/Censo 2018.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

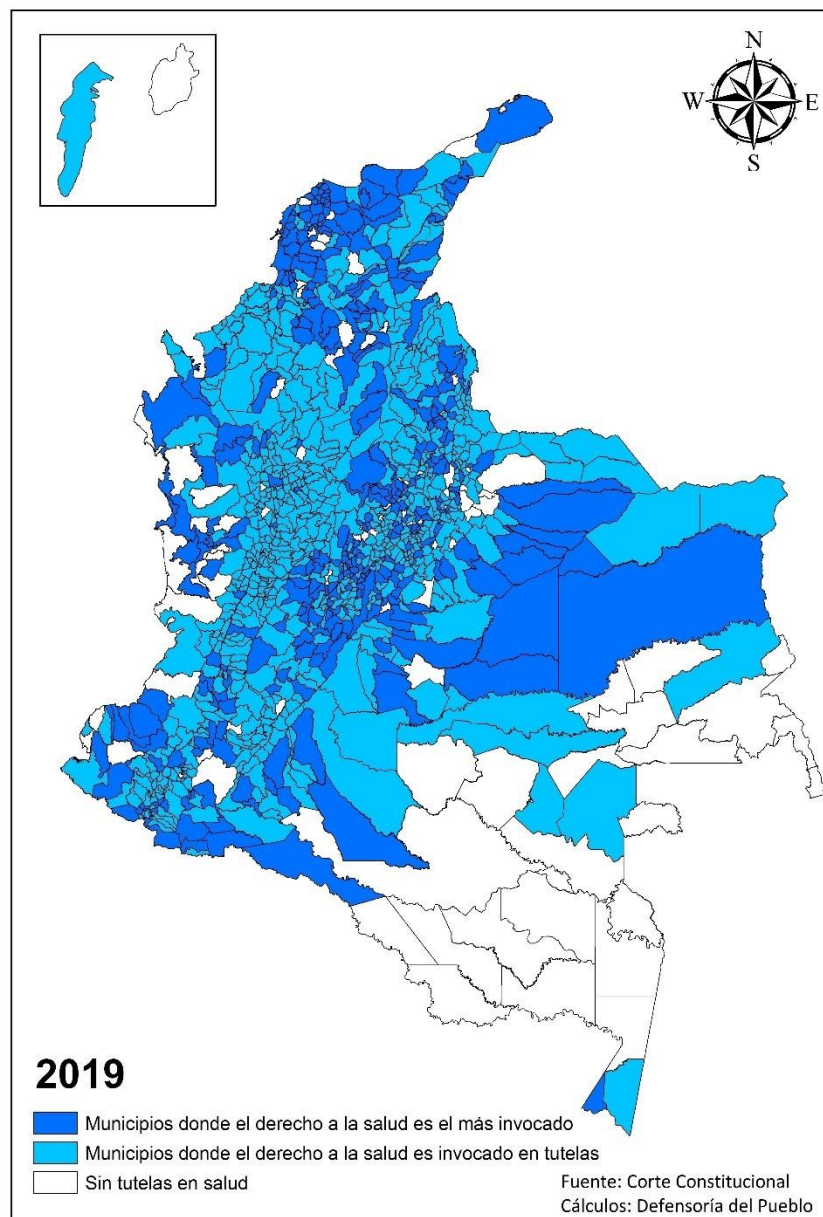
3.3.3.3. Tutelas de salud a nivel municipal

En 1.032 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud, 12 más que en 2018 (Mapas 5 y 6).

Mapa 5. Municipios con tutelas en salud (Año 2018)



Mapa 6. Municipios con tutelas en salud (Año 2019)



Teniendo en cuenta el indicador de número de tutelas por cada 10.000 habitantes en cada municipio, se elaboraron siete rangos para determinar el incremento en cada uno de ellos. De acuerdo con lo anterior, se encontró que el rango de mayor incremento porcentual correspondió a municipios que tienen más de 50 tutelas por cada 10.000 habitantes (11,7 %), seguido del rango de municipios que tienen entre 41 y 50 tutelas por cada 10.000 habitantes. Cabe anotar que el

porcentaje de municipios del país en el que se interpusieron tutelas por el derecho a la salud es del 92 % (Tabla 25).

Tabla 24. Número de municipios según el número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes (Periodo 2018-2019)

Tutelas por cada 10.000 habitantes	2018		2019		Variación %
	N.º de municipios	Part. %	N.º de municipios	Part. %	
Sin tutelas en salud	103	9,18	90	8,02	-12,62
Entre 1 y 10 tutelas	377	33,60	363	32,35	-3,71
Entre 11 y 20 tutelas	216	19,25	214	19,07	-0,93
Entre 21 y 30 tutelas	117	10,43	125	11,14	6,84
Entre 31 y 40 tutelas	86	7,66	83	7,40	-3,49
Entre 41 y 50 tutelas	52	4,63	56	4,99	7,69
Más de 50 tutelas	171	15,24	191	17,02	11,70
Total	1.122	100,00	1.122	100,00	0,00

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En la tabla 26 se encuentran los municipios que tuvieron el indicador de más de 50 tutelas por cada 10.000 habitantes. La mayoría de ellos hacen parte de los departamentos de Antioquia (53), Caldas (23), Valle del Cauca (21) y Santander (15).

Es importante resaltar que los municipios con cero tutelas están ubicados en zonas dispersas en donde existen mayores dificultades para acceder a la justicia y reclamar este derecho.

Tabla 25. Municipios con más de 50 tutelas en salud por cada 10.000 habitantes (Periodo 2018-2019)

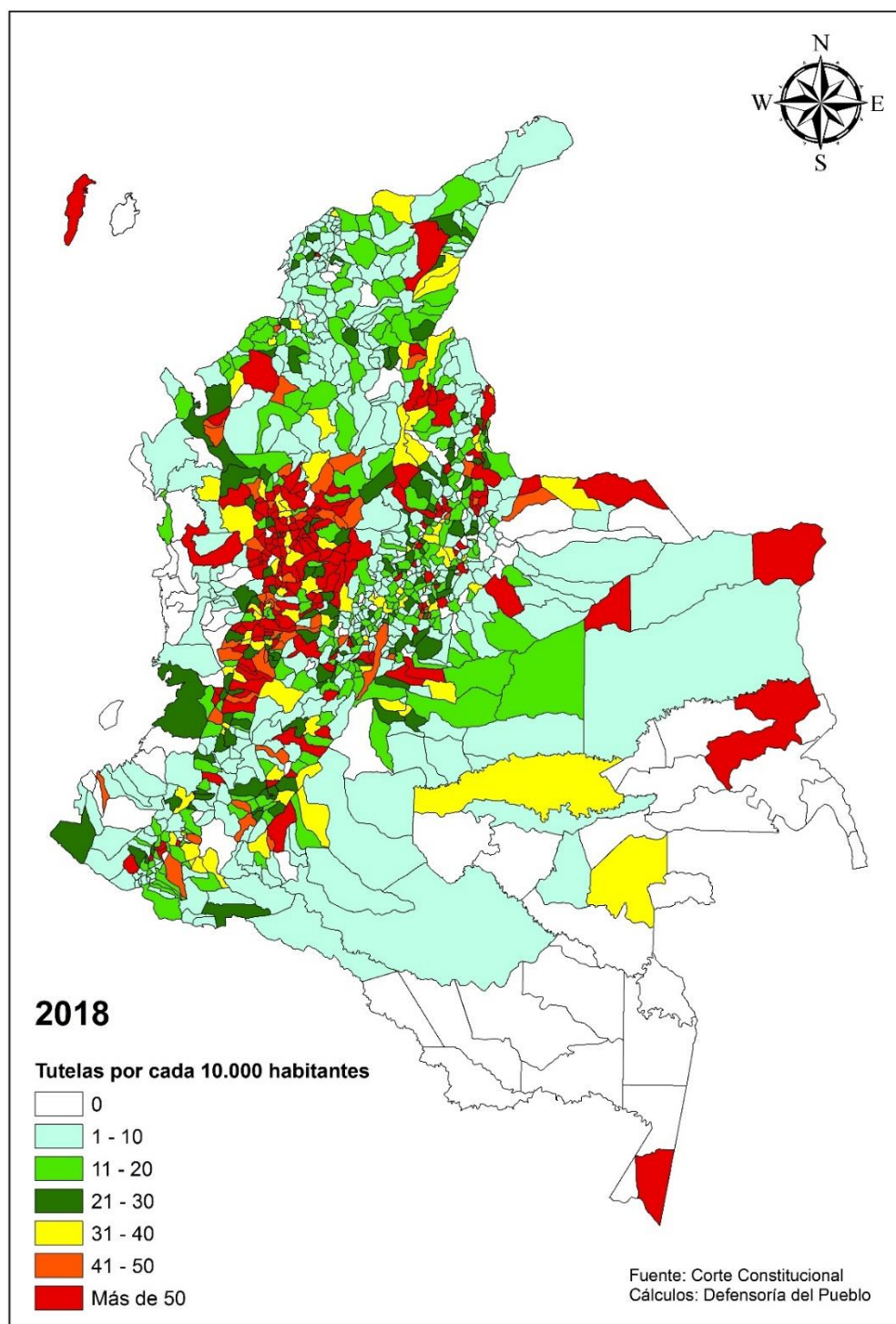
Departamento	2018	2019
Amazonas	Leticia.	Leticia.
Antioquia	Amagá, Andes, Angostura, Angelópolis, Apartadó, Bello, Betania, Caicedo, Caldas, Caramanta, Carolina, Cisneros, Ciudad Bolívar, Cocorná, Concepción, Concordia, El Carmen de Viboral, El Santuario, Envigado, Fredonia, Frontino, Giraldo, Girardota, Granada, Guarne, Guatapé, Heliconia, Hispania, Itagüí, La Ceja, Liborina, Marinilla, Medellín, Pueblorrico, Puerto Triunfo, Rionegro, Sabaneta, San Francisco, San Jerónimo, San José de la Montaña, San Vicente, Santa Bárbara, Santafé de Antioquia, Santa Rosa de Osos, Santo Domingo, Sonsón, Sopetrán, Tarso, Titiribí, Valparaíso, Vegachí, Venecia, Yarumal, Yolombó.	Amagá, Andes, Angelópolis, Apartadó, Barbosa, Betania, Betulia, Caicedo, Caldas, Carepa, Carolina, Chigorodó, Cisneros, Ciudad Bolívar, Cocorná, Concordia, El Carmen de Viboral, El Santuario, Entreríos, Envigado, Fredonia, Frontino, Giraldo, Girardota, Guarne, Guatapé, Heliconia, Hispania, Itagüí, La Ceja, La Estrella, La Unión, Maceo, Marinilla, Medellín, Peñol, Pueblorrico, Rionegro, San Francisco, San Jerónimo, San José de la Montaña, San Pedro, San Rafael, San Vicente, Santa Bárbara, Santafé de Antioquia, Santo Domingo, Sonsón, Titiribí, Urrao, Valparaíso, Venecia, Yarumal, Yolombó.
Arauca	Arauca, Saravena.	Arauca, Arauquita, Fortul, Saravena.
Bolívar	San Cristóbal.	Altos del Rosario, El peñón, Mompós, San Cristóbal.
Boyacá	Belén, Ciénega, Guateque, La Capilla, Miraflores, Puerto Boyacá, San José de Pare, Santa Rosa de Viterbo, Santa Sofia, Sogamoso, Tunja.	Ciénega, Cuítiva, La Capilla, Miraflores, Nuevo Colón, Otanche, Puerto Boyacá, Tunja.
Caldas	Aguadas, Aranzazu, Chinchiná, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Norcasia, Riosucio, Salamina, Supía, Victoria, Viterbo.	Aguadas, Anserma, Aranzazu, Belalcázar, Chinchiná, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Marmato, Marquetalia, Marulanda, Norcasia, Pácora, Palestina, Riosucio, Salamina, Samaná, San José, Supía, Victoria, Villamaría, Viterbo.
Cauca	Popayán.	Popayán.
Casanare	Yopal.	Nunchía, Yopal.
Caquetá	Florencia.	Albania, Florencia.
Cesar	Aguachica, González, Pailitas, Río de Oro, Valledupar.	Aguachica, González, Pailitas, Pelaya, Río de Oro, Tamalameque, Valledupar.
Chocó		Quibdó
Córdoba	Montería.	Montería, Planeta Rica.
Cundinamarca	Apulo, Fusagasugá, Gama, Girardot, Pasca, Puerto Salgar, Simijaca, Tibirita.	Fusagasugá, Girardot, Guaduas, Guateque, Pasca, Puerto Salgar, Simijaca, Tibirita.
Guainía	Inírida.	Inírida.
Huila	Baraya, Hobo, Neiva.	Hobo, Neiva, Pitalito, Teruel.
Meta	Acacías, Villavicencio.	Acacías, Granada, Villavicencio.

Nariño	Ancuya, Arboleda, El Tambo, La Florida, Mallama.	La Florida, Pasto, San Lorenzo, Santa Cruz.
Norte de Santander	Ábrego, Chitagá, Cúcuta, Durania, La Playa, Ocaña, Pamplona.	Ábrego, Cúcuta, La Playa, Ocaña, Pamplona.
Putumayo		San Francisco.
Quindío	Armenia.	Armenia, Calarcá, La Tebaida, Pijao.
Risaralda	Dosquebradas, Guática, La Celia, Pereira, Santa Rosa de Cabal.	Belén de Umbría, Dosquebradas, Guática, La Celia, La Virginia, Pereira, Santa Rosa de Cabal, Santuario.
San Andrés		San Andrés
Santander	Barrancabermeja, Bucaramanga, Cabrera, Capitanejo, Carcasí, Concepción, Contratación, Málaga, Pinchote, San Gil, San José de Miranda, San Miguel, Simacota, Socorro, Villanueva.	Barrancabermeja, Bucaramanga, Cabrera, Capitanejo, Carcasí, Concepción, Hato, Málaga, Oiba, San Gil, San José de Miranda, San Miguel, Simacota, Socorro, Villanueva.
Sucre		Sincelejo
Tolima	Casabianca, Espinal, Fresno, Honda, Ibagué, Palocabildo, Prado.	Espinal, Fresno, Honda, Ibagué, Prado, Santa Isabel.
Valle del Cauca	Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Cairo, Ginebra, Guadalajara de Buga, La Cumbre, La Victoria, Obando, Palmira, Restrepo, Roldanillo, Tuluá, Ulloa.	Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Bolivar, Bugalagrande, Caicedonia, Cartago, El Cairo, El Cerrito, Ginebra, Guadalajara de Buga, La Cumbre, La Unión, La Victoria, Palmira, Restrepo, Roldanillo, Sevilla, Toro, Tuluá, Ulloa.
Vichada	Puerto Carreño, Santa Rosalía.	

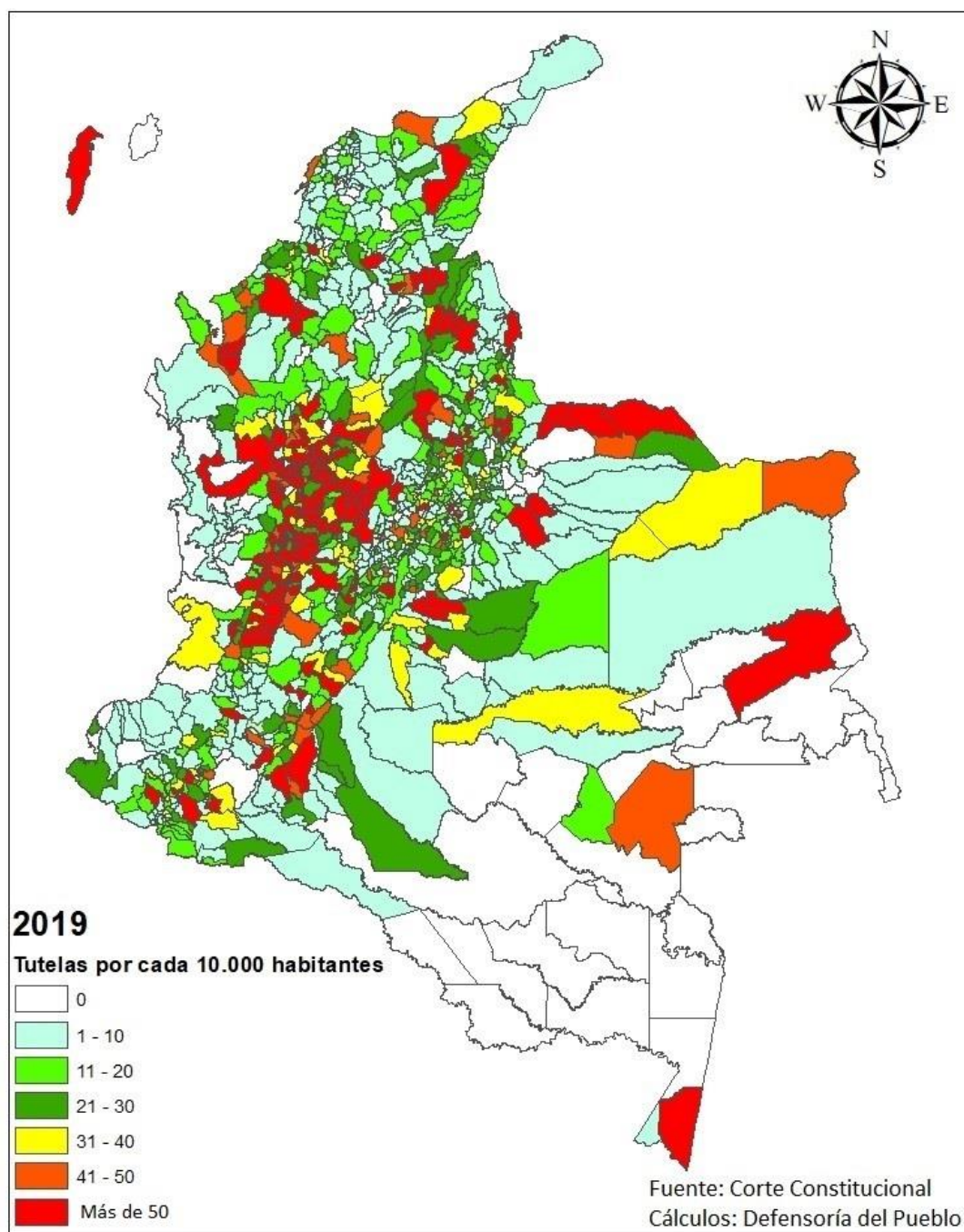
Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Mapa 7. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes, en cada municipio (Año 2018)



Mapa 8. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes, en cada municipio (Año 2019)



3.3.4. Entidades con el mayor número de tutelas de salud

Durante los últimos cinco (5) años, las EPS Medimás, Coomeva y Nueva EPS se han constituido como las entidades con el mayor número de acciones de protección en contra, por vulneración al derecho fundamental a la salud, a pesar de la disminución de afiliados en las dos primeras.

Al igual que en los dos últimos años, Medimás fue la entidad más demandada en 2019, pues le fueron interpuestas 28.826 tutelas por vulneraciones al derecho a la salud, un 16,56 % más que en el año anterior. A esta entidad le siguieron Nueva EPS (21.567), Coomeva (20.854) y Savia Salud (14.348), todas ellas con disminuciones significativas respecto a 2018 (Tabla 26 y Gráfica 4).

Las entidades con los mayores incrementos porcentuales en el número de tutelas durante 2019 fueron: Comfaorient (91,2 %), Asociación Mutual Ser (67,3 %), alcaldías (40,7 %), secretarías de salud (38,3 %), Cruz Blanca (25,3 %), Emdisalud (23,1 %) y Magisterio (21 %). En el caso del régimen de salud del Magisterio y algunas IPS, como RedVital/Sumimedical (que atiende usuarios de Antioquia y Chocó) y Avanzar/Foscal de la región Oriente, tuvieron incrementos del 172 % y 53 % respectivamente.

Adicionalmente, hay que mencionar que contra el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía se interpusieron 7.339 tutelas, cifra similar a la presentada en 2018. De igual manera, contra el régimen de salud de las personas privadas de la libertad (INPEC, USPEC y penitenciarias) se llevaron a cabo 4.683 acciones, con un incremento del 3,95 %.

En virtud del comportamiento de las cifras presentadas anteriormente, se observa que en los últimos años hubo un incremento progresivo en el número de tutelas en estos regímenes, por lo que es necesario que el Gobierno Nacional realice una evaluación más profunda sobre el funcionamiento de estos sistemas.

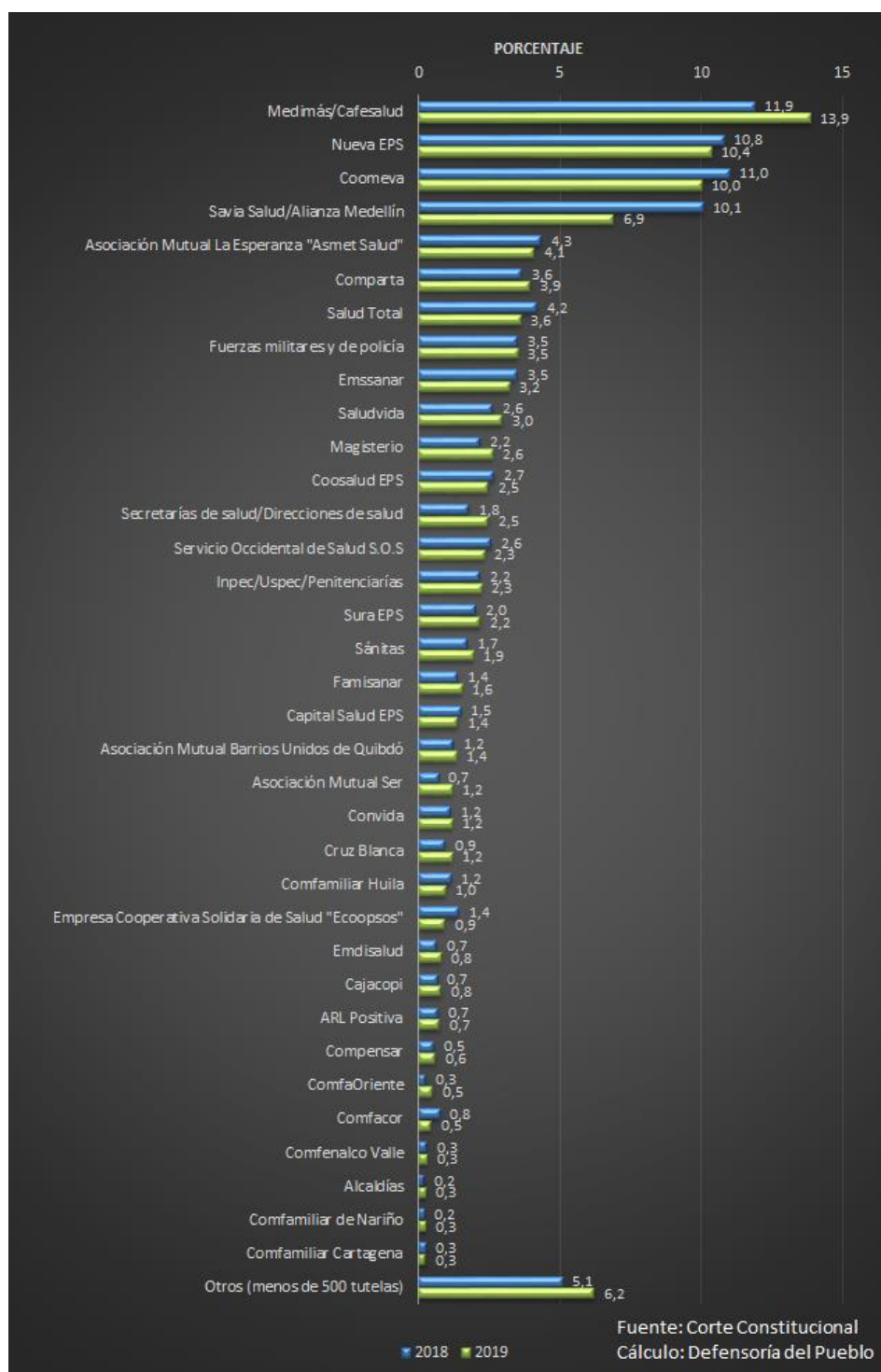
Tabla 26. Entidades más tuteladas por el derecho a la salud (Periodo 2018-2019)

Entidades	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Medimás/Cafesalud	24.731	11,89	28.838	13,88	16,61
Nueva EPS	22.457	10,80	21.569	10,38	-3,95
Coomeva	22.894	11,01	20.849	10,03	-8,93
Savia Salud/Alianza Medellín	20.984	10,09	14.351	6,91	-31,61
Asociación Mutual La Esperanza «Asmet Salud»	9.028	4,34	8.507	4,09	-5,77
Comparta	7.563	3,64	8.193	3,94	8,33
Salud Total	8.695	4,18	7.538	3,63	-13,31
Fuerzas Militares y de Policía	7.291	3,51	7.339	3,53	0,66
Emssanar	7.250	3,49	6.727	3,24	-7,21
Saludvida	5.464	2,63	6.166	2,97	12,85
Magisterio	4.516	2,17	5.465	2,63	21,01
Coosalud EPS	5.531	2,66	5.140	2,47	-7,07
Secretarías de salud/Direcciones de salud	3.715	1,79	5.137	2,47	38,28
Servicio Occidental de Salud S.O.S.	5.362	2,58	4.862	2,34	-9,32
Inpec/Uspec/Penitenciarias	4.505	2,17	4.683	2,25	3,95
Sura EPS	4.194	2,02	4.537	2,18	8,18
Sánitas	3.625	1,74	4.051	1,95	11,75
Famisanar	2.908	1,40	3.239	1,56	11,38
Capital Salud EPS	3.143	1,51	2.873	1,38	-8,59
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	2.588	1,24	2.844	1,37	9,89
Asociación Mutual Ser	1.508	0,73	2.523	1,21	67,31
Convida	2.395	1,15	2.520	1,21	5,22
Cruz Blanca	1.971	0,95	2.508	1,21	27,25
Comfamiliar Huila	2.409	1,16	2.013	0,97	-16,44
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud «Ecoopsos»	2.954	1,42	1.929	0,93	-34,70
Emdisalud	1.366	0,66	1.682	0,81	23,13
Cajacopi	1.408	0,68	1.638	0,79	16,34
ARL Positiva	1.455	0,70	1.528	0,74	5,02
Compensar	1.142	0,55	1.252	0,60	9,63
Comfaorient	554	0,27	1.059	0,51	91,16
Comfacor	1.596	0,77	964	0,46	-39,60
Comfenalco Valle	641	0,31	682	0,33	6,40
Alcaldías	420	0,20	591	0,28	40,71
Comfamiliar de Nariño	493	0,24	569	0,27	15,42
Comfamiliar de Cartagena	593	0,29	523	0,25	-11,80
Otros (menos de 500 tutelas)	10.587	5,09	12.875	6,20	21,61
Total	207.936	100,00	207.764	100,00	-0,08

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Gráfica 4. Participación de las entidades más tuteladas por el derecho a la salud (Periodo 2018-2019)



A continuación, se analizan las cinco entidades con el mayor número de tutelas en salud.

3.3.4.1. Tutelas contra Medimás EPS

Durante 2019, Medimás redujo el número de afiliados en 954.032 (23,52 %); por consiguiente, pasó de ser la segunda entidad con el mayor número de usuarios en el país a ser la quinta. Aun así, continúa siendo la EPS con el mayor número de tutelas (28.838), pues se incrementó su frecuencia en 16,6 %.

La mayor concentración de estas acciones se encontró en el departamento de Antioquia (14 %), seguido de Risaralda (12,8 %), Norte de Santander (9,8 %), Caldas (8,7 %) y Valle del Cauca (8,4 %). En primera instancia, los jueces favorecieron a los tutelantes en el 85,4 % de los casos. En 563 municipios (28 más que en 2018) se interpuso al menos una tutela en salud contra esta EPS. Las ciudades con mayor cantidad de tutelas fueron: Cúcuta (8,1 %), Pereira (7,2 %), Medellín (5,7 %), Bogotá (5,3 %) e Ibagué (4,4 %).

Es importante mencionar que, en diciembre de 2019, la Procuraduría General de la Nación⁹⁹ le solicitó a la SNS la intervención forzosa administrativa para liquidar a esta aseguradora. Al respecto, dicha entidad argumentó: (i) pérdidas mensuales por más de 100.000 millones de pesos y pasivos que ascienden a 2,8 billones de pesos; (ii) Medimás adeuda a SaludCoop más de 200.000 millones de pesos por la compra de Cafesalud y Esimed; (iii) entrega irregular de anticipos a IPS; (iv) cifras emitidas por la Contraloría General de la República donde se evidencian pérdidas mensuales por más de 108.000 millones de pesos y los pasivos que ascienden a 2,8 billones de pesos, así como un patrimonio negativo de 1,02 billones de pesos; y (v) el aumento de PQRD, barreras de acceso e interposición de acciones judiciales, entre otros.

En este sentido, la Procuraduría General de la Nación establece que las actuaciones adelantadas por la Superintendencia desde el 2017, entre las cuales está la medida de vigilancia especial, no han servido, y por el contrario, la situación ha empeorado con relación a la capacidad científica, técnico-administrativa y tecnológica necesarias para que Medimás pueda operar.

⁹⁹ Procuraduría General de la Nación. (17 de diciembre de 2019). *Procurador pide a Supersalud intervención forzosa administrativa para liquidar a Medimás EPS*.

En el mismo sentido, en febrero de 2020, los entes de control (Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo y Contraloría General de la República) le solicitaron al Superintendente de Salud adoptar la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar Medimás, sustentados en las conductas en que dicha aseguradora ha incurrido, las cuales generan vulneración al derecho fundamental a la salud y a la vida de sus afiliados.

3.3.4.2. Tutelas contra Nueva EPS

Al 31 de diciembre de 2019, esta EPS concentró el mayor número de afiliados (6.201.438), un 29,2 % más que en 2018, producto de la distribución de los usuarios de EPS liquidadas. No obstante, el número de tutelas se vio reducido en 3,7 %, con una frecuencia de 21.569 acciones. El mayor porcentaje de estas tutelas se originaron en Antioquia (11,2 %), seguido de Santander (9,3 %), Córdoba (8,3 %), Valle del Cauca (8 %) y Norte de Santander (7,4 %). El 84,3 % de estas acciones fueron concedidas en primera instancia por los jueces de la República y en 608 municipios del país se interpuso al menos una tutela contra esta entidad. Bogotá (5,3 %), Montería (5,2 %), Cúcuta (5,1 %), Medellín (4,9 %) y Bucaramanga (4,7 %) fueron las ciudades que concentraron el mayor número de tutelas.

Las tutelas contra esta aseguradora se enfocaron en problemas de referencia, oportunidad en citas con especialistas y no entrega de medicamentos. Esta situación se agrava en territorio, en donde no existe capacidad resolutive. Es importante resaltar que el verdadero impacto, ocasionado por el aumento del número de afiliados que fueron asignados por la liquidación de EPS como Emdisalud y SaludVida, entre otras, se verá resaltado en el próximo estudio, pues estos traslados se hicieron a finales de 2019.

3.3.4.3. Tutelas contra Coomeva

Con un total de 20.849, Coomeva fue la tercera entidad con más tutelas en el país. Durante la anualidad en estudio, presentó una disminución del 8,9 %, lo cual está asociado, en gran parte, a la reducción de 474.397 afiliados (21 %). Los departamentos con la mayor frecuencia fueron: Antioquia (33,7 %), Valle del Cauca (18,2 %), Norte de Santander (8,3 %), Santander (7,1 %) y Risaralda (4,4 %). En primera instancia, los jueces favorecieron a los tutelantes en el 87 % de los

casos y en 339 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta EPS. Las cinco ciudades con el mayor número de acciones fueron Medellín (17,4 %), Cali (7,5 %), Cúcuta (6,9 %), Bucaramanga (4,3 %) y Cartagena (3 %).

Las tutelas en contra de esta aseguradora estuvieron enfocadas en la falta de red de prestadores, lo que les impidió a los usuarios acceder a los servicios en salud que requerían. Al respecto, existe una clara desconfianza entre los demás actores del sistema, debido al no pago de los servicios, lo cual genera barreras de acceso a sus afiliados. Es importante resaltar que, en el caso de pacientes con cáncer, esta entidad ha evidenciado, en virtud del seguimiento que realiza a la Sentencia T-387 de 2018, que la aseguradora no garantiza su derecho fundamental a pesar de ser población que cuenta con especial protección constitucional. Esa situación incidió para que la Defensoría del Pueblo presentara una solicitud de cumplimiento a dicho fallo ante el juez de instancia.

3.3.4.4. Tutelas contra el grupo Savia Salud EPS/Alianza Medellín

En cuarto lugar se situó el grupo Savia Salud/Alianza Medellín con 14.438 tutelas, cifra que refleja una disminución del 31,6 % respecto al año anterior a pesar de solo haber disminuido su número de afiliados en 2,11 %. Dicho comportamiento pudo ser el resultado de la inyección de recursos realizado por el Gobierno Nacional y por la Gobernación de Antioquia a dicha aseguradora, la cual estuvo cerca de los 250.000 millones de pesos. Los departamentos con el mayor número de acciones fueron Antioquia (96,1 %) y Tolima (1,7 %). En primera instancia los jueces favorecieron a los tutelantes en el 76,9 % de los casos y en 183 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad. Las ciudades que tuvieron una mayor frecuencia de acciones fueron Medellín (37,2 %), Itagüí (5,5 %), Bello (4,2 %), Rionegro (3 %) y Envigado (2,9 %).

3.3.4.5. Tutelas contra la Asociación Mutual La Esperanza «Asmet Salud» EPS

La quinta entidad con más tutelas en salud fue Asmet Salud (8.507). Su participación fue del 4,09 % y tuvo una disminución del 5,8 % con respecto al año 2018.

Los departamentos con el mayor número de acciones fueron: Caldas (20,4 %), Risaralda (15 %), Caquetá (13,9 %), Cauca (9,5 %) y Cesar (8,1 %). En primera instancia, los jueces favorecieron a los tutelantes en el 86,4 % de los casos y en 240 municipios se interpuso al menos una tutela en contra de esta aseguradora. Florencia (10,7 %), Pereira (8,6 %), La Dorada (7,9 %), Armenia (4,7 %) y Manizales (4,2 %) fueron las ciudades de mayor frecuencia.

Es de anotar que mediante la Resolución 011263 del 05 de diciembre de 2018, la SNS adoptó medida de vigilancia especial contra dicha aseguradora, reafirmada con la Resolución 0468 del 13 de febrero de 2019. Mediante estas normativas se le limitó la capacidad de afiliar a nuevos usuarios y de aceptar traslados, al considerar que dicha aseguradora ponía en riesgo la salud de sus afiliados al no cumplir al 100% con la cobertura de sus servicios. En alta complejidad, por ejemplo, solo alcanzaba el 80,10% para UCI adultos; el 66,67% para UCI pediátrica y el 80,10% para UCI neonatal. Respecto a otros servicios, como los destinados a tratamientos de cáncer, solo alcanzaba el 87,06 %; hematología, 61,19 %; oncología pediátrica, 73,63 %, quimioterapia, 79,10 %; radioterapia, 79,10 %; infectología para el VIH, 94,53 %, e inmunología, 58,71 %. De igual manera, se observó un incremento significativo en el número de tutelas en su contra.

3.3.5. Tipos de entidades demandadas

Para el análisis realizado se conformaron varias categorías y se tomó como base el tipo de entidad demandada. Por ejemplo, las EPS que prestan servicios en ambos regímenes se organizaron en un solo grupo, debido a la dificultad para identificar en la base de datos suministrada por la Corte Constitucional el tipo de régimen (contributivo o subsidiado) al que pertenecía el usuario. Las IPS se clasificaron en otro grupo cuando las acciones de tutela iban dirigidas a ellas, por lo que no se tuvo en cuenta el sistema de aseguramiento en salud ni la entidad aseguradora del usuario. Sin embargo, en este grupo no se incluyó al Hospital Militar, a la Clínica de la Policía ni al Hospital Naval, por estar clasificados dentro del grupo de las Fuerzas Militares. De la misma

manera, las tutelas dirigidas contra las IPS que prestan servicio al Magisterio en las distintas regiones fueron incluidas en el régimen de salud de los educadores.

Los demás grupos se conformaron teniendo en cuenta la afinidad entre las entidades demandadas. En los casos en donde un demandado plenamente identificado apareció en una misma tutela, se contabilizó nuevamente para efectos estadísticos y se descartaron los casos en que se mencionaba *otros*.

En el 2019, el primer lugar fue ocupado por el grupo de las EPS, que en conjunto sumaron 172.666 acciones. Esta cifra correspondió al 83,1 % de las tutelas en salud, pero comparado con 2018 hubo una disminución en su frecuencia del 2,8 %.

En segundo lugar, estuvieron los regímenes de excepción, que incluyen el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía, Ecopetrol y el régimen del Magisterio, cuyo incremento fue del 8,49 % con respecto a 2018. En tercer lugar, están las entidades territoriales, con 6.027 tutelas y un incremento del 38,1 %. Luego se ubicó el Inpec/USPEC/penitenciarias con una participación del 2,3 % y un incremento del 7,3 %; y, en quinto lugar, las IPS con una participación del 1,8 % y un incremento de 1,9 % (Tabla 27).

Tabla 27. Tutelas en salud según el tipo de entidad demandada (Periodo 2018-2019)

Tipos de entidades demandadas	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Entidades Promotoras de Salud (EPS)	177.606	85,41	172.666	83,11	-2,78
Regímenes de excepción	11.901	5,72	12.911	6,21	8,49
Entes territoriales	4.364	2,10	6.027	2,90	38,11
Inpec/USPEC/penitenciarias	4.617	2,22	4.683	2,25	1,43
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	2.803	1,35	3.834	1,85	36,78
Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y aseguradoras	2.959	1,42	3.215	1,55	8,65
Otras entidades del Estado	1.741	0,84	2.208	1,06	26,82
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	322	0,15	493	0,24	53,11
Empresas de medicina prepagada y complementaria	270	0,13	240	0,12	-11,11
Otros	1.353	0,65	1.487	0,72	9,90
Total	207.936	100,00	207.764	100,00	-0,08

Fuente: Corte Constitucional.

A continuación, se presenta el análisis realizado a cada una de las categorías mencionadas.

3.3.5.1. Tutelas contra las Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Según información del MSPS, al 31 de diciembre de 2019 existían 45.447.593 afiliados de los cuales 22.638.698 (49,81 %) corresponden al régimen contributivo y 22.808.895 (50,19 %) al régimen subsidiado. El incremento de afiliados fue del 0,91 % con relación a 2018 (Tabla 29). Durante este año fueron liquidadas las EPS SaludVida, Comfacor, Cruz Blanca y Emdisalud, cuyos afiliados fueron distribuidos en las demás EPS. En este mismo sentido, a las EPS Comparta, Medimás y Coomeva, la SNS también les revocó la licencia para operar en ocho departamentos. Estas siete EPS tenían la cobertura de más de 2 millones de ciudadanos.

Las razones argumentadas por la SNS para proceder a las liquidaciones y a la revocatoria de operación están enfocadas en fallas en la prestación de servicios de salud, incumplimiento de márgenes de solvencia financiera, deudas con IPS, entre otras.

La EPS Comfacor fue liquidada mediante la Resolución 299 del 31 de enero de 2019 y, según la Supersalud, representaba un riesgo para la seguridad de los afiliados, debido al manejo que le estaba dando a los recursos de la salud y al incumplimiento de los indicadores de permanencia y solvencia y de los componentes técnico-científico y jurídico. Esta aseguradora contaba con 540.303 afiliados, 11.448 del régimen contributivo y 528.855 del subsidiado y operaba en 74 municipios de los departamentos de Córdoba, Atlántico, Magdalena, Cesar, Bolívar y Sucre.

La EPS Emdisalud, liquidada con Resolución 8929 de 2019, contaba con 453.524 afiliados y operaba en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Boyacá, Cesar, Chocó, Córdoba, Magdalena, Santander y Sucre. La Supersalud, después de un amplio análisis y de la valoración de pruebas, concluyó que dicha entidad no cumplía con las condiciones de habilitación, técnico-administrativas, tecnológicas o científicas. Tampoco tenía las condiciones de habilitación financiera, presentaba desviación de recursos del SGSSS y se detectó la utilización de los recursos de la UPC en actividades diferentes a la prestación de servicios de salud. Finalmente, se observó incumplimiento con el giro oportuno de los recursos, entre otros.

La liquidación de la EPS Cruz Blanca se dio mediante Resolución 8939 del 07 de octubre de 2019 a raíz del estado financiero crítico de la EPS, que ponía en riesgo la salud de los usuarios y los recursos del sistema, además del número elevado de PQRD y de procesos sancionatorios y judiciales. Esta aseguradora contaba con 312.000 afiliados, 288.000 del régimen contributivo y 23.000 del subsidiado, ubicados en 31 municipios de los departamentos de Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá.

Estas liquidaciones se suman a las ocurridas en años anteriores como la de Manexca, ordenada mediante Resolución 527 del 27 de marzo de 2017, y confirmada, después de varios trámites judiciales, con Resolución 0052 del 8 de enero de 2019. Es de anotar que la decisión en su momento se adoptó debido a irregularidades en la utilización de los recursos en salud, apropiación indebida, contabilización de ingresos extraordinarios ficticios para dar cumplimiento a la norma de habilitación financiera, celebración indebida de contratos, cuentas bancarias activas e inactivas que nunca fueron reportadas en los estados financieros, entre otros.

La Nueva EPS se constituyó como la aseguradora con el mayor número de afiliados en el país, pues cuenta con 6.201.438. Creció en 1.401.720 afiliados (29,2 %) respecto al año 2018. Le siguieron Sánitas con un aumento de 678.084 (25,23 %), Sura, con 587.009 (18,82 %), Coosalud, con 453.687 (21,84 %) y Mutual Ser, con 442.686 (27,18 %) (Tabla 28).

Tabla 28. Número de afiliados según EPS (Periodo 2018- 2019)

EPS	2018		2019		Variación %
	N.º afiliados	Part. %	N.º afiliados	Part. %	
Nueva EPS	4.799.718	10,66	6.201.438	13,65	29,20
Sura EPS	3.119.363	6,93	3.706.372	8,16	18,82
Sánitas	2.585.294	5,74	3.263.378	7,18	26,23
Salud Total	2.843.369	6,31	3.241.122	7,13	13,99
Medimás/Cafesalud	4.057.055	9,01	3.103.023	6,83	-23,52
Coosalud	2.077.346	4,61	2.531.033	5,57	21,84
Famisanar	2.150.083	4,77	2.373.664	5,22	10,40
Asociación Mutual Ser	1.628.602	3,62	2.071.288	4,56	27,18
Emssanar	1.914.210	4,25	1.911.215	4,21	-0,16
Asmet Salud	1.886.618	4,19	1.881.317	4,14	-0,28
Coomeva	2.160.651	4,80	1.686.254	3,71	-21,96
Savia Salud/Alianza Medellín	1.700.868	3,78	1.664.933	3,66	-2,11
Compensar	1.506.140	3,34	1.662.837	3,66	10,40
Comparta	1.724.504	3,83	1.544.007	3,40	-10,47
Cajacopi	887.517	1,97	1.137.541	2,50	28,17
Capital Salud	1.150.496	2,55	1.106.306	2,43	-3,84

Servicio Occidental de Salud S.O.S.	918.745	2,04	835.834	1,84	-9,02
Barrios Unidos de Quibdó	806.206	1,79	778.098	1,71	-3,49
Comfamiliar Huila	573.121	1,27	565.265	1,24	-1,37
Asociación Indígena del Cauca	479.917	1,07	529.420	1,16	10,31
Convinda	548.249	1,22	529.397	1,16	-3,44
Mallamas EPSI	310.562	0,69	329.363	0,72	6,05
Ecoopsos	316.232	0,70	324.116	0,71	2,49
Comfamiliar Guajira	226.284	0,50	241.770	0,53	6,84
Aliansalud	219.422	0,49	238.979	0,53	8,91
Comfenalco Valle	235.194	0,52	238.009	0,52	1,20
Dusakawi EPSI	217.525	0,48	231.859	0,51	6,59
Anas Wayuu EPSI	189.031	0,42	202.522	0,45	7,14
Comfamiliar Nariño	183.218	0,41	184.296	0,41	0,59
Comfacundi	118.078	0,26	183.119	0,40	55,08
Comfaorienté	127.325	0,28	178.641	0,39	40,30
Comfachocó	174.884	0,39	176.860	0,39	1,13
Capresoca	178.298	0,40	172.119	0,38	-3,47
Comfamiliar Cartagena	162.263	0,36	140.513	0,31	-13,40
Comfasucre	118.177	0,26	114.212	0,25	-3,36
Pijaos EPSI	85.316	0,19	90.599	0,20	6,19
Fundación Salud Mía EPS	6.630	0,01	29.714	0,07	348,17
Saludvida**	1.189.244	2,64	650	0,00	-99,95
Comfacor**	541.663	1,20		0,00	-100,00
Cruz Blanca**	415.096	0,92		0,00	-100,00
Emdisalud**	455.445	1,01		0,00	-100,00
Otros*	48.533	0,11	46.510	0,10	-4,17
Total	45.036.492	100,00	45.447.593	100,00	0,91

Nota: * Ferrocarriles Nacionales y Empresas Públicas de Medellín.

** Liquidadas en 2019.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Cálculos: Defensoría del Pueblo

La categoría de las EPS presentó una disminución del 2,8 % en el número de acciones durante 2019. Medimás/Cafesalud continuó como la EPS con más tutelas (28.838) y tuvo un incremento del 16,6 %, a pesar de haber disminuido sus afiliados en 23,5 %. En segundo lugar, se ubicó la Nueva EPS con 21.569 tutelas, pero presentó una disminución en el número de acciones del 4 %. Le siguió Coomeva con 20.848 acciones, entidad que disminuyó su frecuencia en 8,9 % (Tabla 30).

Los incrementos porcentuales más elevados fueron en Comfaorienté (91,2 %), Mutual Ser (67,3 %), Anas Wayuu (65 %), Comfasucre (43,8 %) y Pijaos Salud (43,4 %); mientras que se observaron disminuciones significativas en Ecoopsos, Savia Salud, Comfamiliar Huila, Salud Total y Comfamiliar Cartagena. (Tabla 29).

La gráfica 5 muestra la participación en los años 2018 y 2019 de cada una de las EPS que prestan servicios tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

Tabla 29. Tutelas en salud en cada EPS (Periodo 2018-2019)

EPS	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Medimás/Cafesalud	24.731	13,92	28.838	16,70	16,61
Nueva EPS	22.457	12,64	21.569	12,49	-3,95
Coomeva	22.894	12,89	20.849	12,07	-8,93
Savia Salud/Alianza Medellín	20.984	11,81	14.351	8,31	-31,61
Asociación Mutua La Esperanza «Asmet Salud»	9.028	5,08	8.507	4,93	-5,77
Comparta	7.563	4,26	8.193	4,74	8,33
Salud Total	8.695	4,90	7.538	4,37	-13,31
Emssanar	7.249	4,08	6.727	3,90	-7,20
SaludVida*	5.464	3,08	6.166	3,57	12,85
Coosalud	5.531	3,11	5.140	2,98	-7,07
Servicio Occidental de Salud S.O.S.	5.362	3,02	4.862	2,82	-9,32
Sura EPS	4.194	2,36	4.537	2,63	8,18
Sánitas	3.625	2,04	4.051	2,35	11,75
Famisanar	2.908	1,64	3.239	1,88	11,38
Capital Salud	3.143	1,77	2.873	1,66	-8,59
Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdó	2.588	1,46	2.844	1,65	9,89
Asociación Mutua Ser	1.508	0,85	2.523	1,46	67,31
Convida	2.395	1,35	2.523	1,46	5,34
Cruz Blanca*	1.971	1,11	2.508	1,45	27,25
Comfamiliar Huila	2.409	1,36	2.013	1,17	-16,44
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud «Ecoopsos»	2.954	1,66	1.929	1,12	-34,70
Emdisalud*	1.366	0,77	1.682	0,97	23,13
Cajacopi	1.408	0,79	1.638	0,95	16,34
Compensar	1.142	0,64	1.252	0,73	9,63
Comfaorienté	554	0,31	1.059	0,61	91,16
Comfacor*	1.596	0,90	964	0,56	-39,60
Comfenalco Valle	641	0,36	682	0,39	6,40
Comfamiliar de Nariño	493	0,28	569	0,33	15,42
Comfamiliar de Cartagena	593	0,33	523	0,30	-11,80
Asociación Indígena del Cauca	350	0,20	446	0,26	27,43
Capresoca	328	0,18	382	0,22	16,46
Unicajas/Comfacundi	391	0,22	360	0,21	-7,93
Mallamas EPSI	225	0,13	309	0,18	37,33
Comfachocó	191	0,11	212	0,12	10,99
Aliansalud	114	0,06	157	0,09	37,72
Comfasucre	105	0,06	151	0,09	43,81
Pijaos Salud EPSI	96	0,05	138	0,08	43,75
Comfamiliar de La Guajira	101	0,06	117	0,07	15,84
Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar «Dusakawi»	120	0,07	111	0,06	-7,50
Anas Wayuu EPSI	20	0,01	33	0,02	65,00
Fundación Mía	0	0,00	17	0,01	-
Otras	119	0,07	84	0,05	-29,41
Total	177.606	100,00	172.666	100,00	-2,78

Nota: * Liquidadas en 2019.

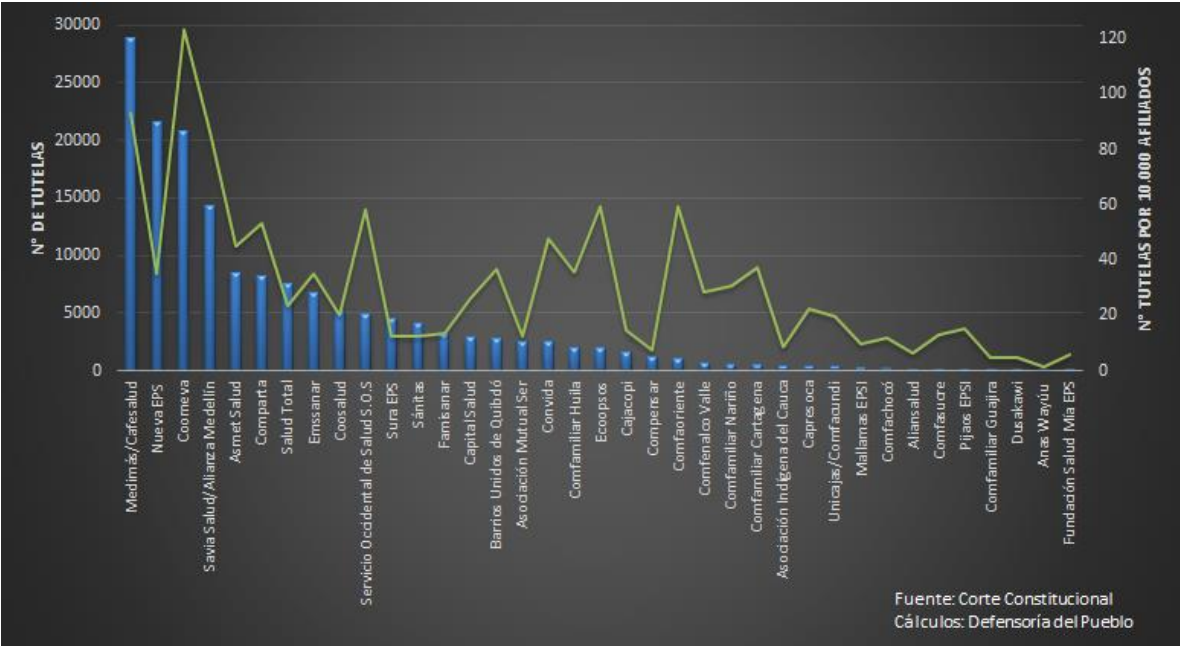
Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Para eliminar la correlación positiva entre número de afiliados y número de tutelas y establecer un indicador que permita realizar comparaciones entre EPS, se calculó el indicador «número de tutelas por cada 10.000 afiliados». Según dicho cálculo, las aseguradoras con los indicadores más

altos fueron: Coomeva, Medimás/Cafesalud, Savia Salud, Ecoopsos y Comfaorienté; mientras que los indicadores más bajos fueron observados en las EPS Anas Wayuu, Dusakawi, Comfamiliar Guajira, Fundación Salud Mía y Aliansalud. Los incrementos porcentuales más altos en este indicador se observaron en Medimás/Cafesalud, Comfasucre, Comfaorienté, Pijaos y Mutua Ser (Tabla 30).

Gráfica 5. Número de tutelas e indicador por cada 10.000 afiliados según EPS (Año 2019)



Al igual que en el informe anterior, hay que resaltar el bajo número de tutelas por cada 10.000 afiliados que tienen las EPS del régimen contributivo Aliansalud y Compensar, y las EPS que atienden a población indígena. No obstante, en el último caso, no significa que haya una mejor garantía en la atención en salud, pues, como se mencionó anteriormente, esta población reside en zonas de difícil acceso a la justicia, aunado a sus arraigos culturales.

Tabla 30. Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en cada EPS (Periodo 2018-2019)

EPS	2018	2019	Variación %
Cooomeva	105,96	123,64	16,69
Medimás/Cafesalud	60,96	92,94	52,46
Savia Salud/Alianza Medellín	123,38	86,20	-30,14
Ecoopsos	93,41	59,52	-36,29
Comfaorient	43,51	59,28	36,24
Servicio Occidental de Salud S.O.S.	58,36	58,17	-0,33
Comparta	43,86	53,06	20,99
Convida	43,68	47,66	9,10
Asmet Salud	47,85	45,22	-5,51
Comfamiliar Cartagena	36,55	37,22	1,85
Barrios Unidos de Quibdó	32,10	36,55	13,86
Comfamiliar Huila	42,03	35,61	-15,28
Emssanar	37,87	35,20	-7,06
Nueva EPS	46,79	34,78	-25,66
Comfamiliar Nariño	26,91	30,87	14,74
Comfenalco Valle	27,25	28,65	5,14
Capital Salud	27,32	25,97	-4,94
Salud Total	30,58	23,26	-23,95
Capresoca	18,40	22,19	20,64
Coosalud	26,63	20,31	-23,73
Unicajas/Comfacundi	33,11	19,66	-40,63
Pijaos EPSI	11,25	15,23	35,37
Cajacopi	15,86	14,40	-9,23
Famisanar	13,53	13,65	0,89
Comfasucre	8,88	13,22	48,80
Sánitas	14,02	12,41	-11,47
Sura EPS	13,45	12,24	-8,95
Asociación Mutual Ser	9,26	12,18	31,55
Comfachocó	10,92	11,99	9,75
Mallamas EPSI	7,24	9,38	29,49
Asociación Indígena del Cauca	7,29	8,42	15,51
Compensar	7,58	7,53	-0,70
Aliansalud	5,20	6,57	26,45
Fundación Salud Mía EPS	0,00	5,72	
Comfamiliar Guajira	4,46	4,84	8,42
Dusakawi	5,52	4,79	-13,22
Anas Wayuu	1,06	1,63	54,01
Comfacor*	29,46		
Cruz Blanca*	47,48		
Emdisalud*	29,99		
Saludvida*	45,94		
Índice general	39,48	38,02	-3,69

Nota: * EPS liquidadas.

Fuente: Corte Constitucional/Ministerio de Salud y Protección Social.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Como se observa, las EPS Coomeva y Medimás, a pesar de haber disminuido su cantidad de afiliados, continúan siendo las aseguradoras con el mayor número de acciones constitucionales por cada 10.000 afiliados, lo que evidencia que las actuaciones adelantadas por la SNS, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control, no han sido suficientes.

Para el caso de Coomeva, la Supersalud, en mayo de 2019, prorrogó la medida de vigilancia especial por el término de seis meses, mantuvo la restricción para hacer nuevas afiliaciones o traslados y le ordenó continuar garantizando la red de prestación y cobertura de servicios de salud a sus afiliados. En el mismo sentido, en noviembre de 2019, amplió la medida de vigilancia especial por el término de un año y, mediante la Resolución 3796 de 2019, le revocó la licencia de funcionamiento en los departamentos de Cundinamarca, Meta y Cauca, por no cumplir con los componentes de financiamiento, solvencia, técnicos, jurídicos, entre otros.

Por otro lado, Medimás cuenta con vigilancia especial desde octubre de 2017. Dicha medida fue prorrogada en 2018 y, con la Resolución 09203 de 2019, nuevamente fue extendida hasta febrero de 2020. Durante ese tiempo, la EPS deberá demostrar el cumplimiento del capital mínimo y patrimonio adecuado, proyectados en el Plan de reorganización. Sin embargo, continúa con la restricción para afiliar nuevos usuarios y aceptar traslados. En el mismo sentido, mediante la Resolución 000158 de 2019, la SNS ordenó la revocatoria de la licencia de funcionamiento de esta aseguradora en los departamentos de Chocó, Sucre y Cesar, por no cumplir, entre otros, con las condiciones financieras y de habilitación técnico-administrativas, tecnológicas o científicas, lo cual pone en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector.

3.3.5.2. Tutelas de salud en regímenes de excepción

Después de las EPS, los regímenes de excepción se constituyeron como el segundo grupo con más acciones. En este, el 56,8 % de las tutelas se dirigieron contra los servicios de salud de las Fuerzas Militares y de Policía, lo que significó un incremento porcentual del 0,63 % con relación a 2018. Por el contrario, el régimen de salud del Magisterio presentó un total de 5.465 acciones, representando un incremento del 21 % con relación al año anterior (Tabla 31). En este régimen, las IPS con el mayor número de tutelas fueron Redvital/Summedical (9,8 %), Cosmitet (9 %) y Avanzar/Foscal (4,8 %).

Tabla 31. Tutelas en salud contra entidades de régimen especial (Periodo 2018-2019)

Régimen especial	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Fuerzas Militares y de Policía	7.293	61,28	7.339	56,84	0,63
Magisterio	4.516	37,95	5.465	42,33	21,01
Ecopetrol	92	0,77	107	0,83	16,30
Total	11.901	100,00	12.911	100,00	8,49

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

El régimen del Magisterio¹⁰⁰ fue establecido por la Ley 91 de 1989. Mediante esta disposición legal se creó el Fondo de Prestaciones Sociales para administrar los recursos de seguridad social de los docentes afiliados, es decir, se encarga de organizar la prestación de los servicios de salud y del pago de prestaciones económicas. Sus recursos deben ser administrados por una entidad fiduciaria.

Respecto a la prestación de los servicios médico-asistenciales, esta se realiza a través de la contratación con entidades de salud, lo cual debe regirse por las instrucciones del Consejo Directivo del Fondo. Así mismo, al ser un régimen especial, exceptuado de la Ley 100, cuenta con características especiales como: (i) no hay copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados, ni para sus beneficiarios; (ii) la atención y tratamiento de patologías no cuenta con restricción ni periodos mínimos de cotización; (iii) hay libre elección con relación a los contratistas habilitados en la región de residencia, entre otros.

Buscando garantizar la disponibilidad de redes en todos los niveles de atención, el sistema está dividido en 8 regiones para la prestación del servicio de salud.

En este sentido y a raíz del aumento de las acciones de tutela, según el Ministerio de Educación Nacional, los docentes pueden interponer quejas, reclamos y sugerencias con relación a la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud ante los Comités Regionales de Prestaciones, en las 80 Secretarías de Educación que funcionan en los distritos, departamentos y municipios certificados. El Decreto 2831 de 2005, el cual los crea, establece en su artículo 8, numeral 3, que son los encargados de recibir y analizar las quejas que presenten los docentes por

¹⁰⁰ Ministerio de Educación Nacional, 2005. *Modelo Mejorado de Salud para el Magisterio*.

deficiencias e irregularidades en la prestación de los servicios médico-asistenciales e informarlo a la sociedad fiduciaria administradora de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

De otra parte, el régimen especial de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional fue regulado por el Decreto 1795 del 14 de septiembre del 2000. Este estructura el sistema de salud y establece los principios que lo rige, así como sus características especiales: autonomía, administración descentralizada y desconcentrada y optimización de recursos a través de economías de escala para facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud. De igual manera, instituye la integración funcional entre las direcciones de Sanidad Militar y de la Policía Nacional, Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial y el Hospital Militar Central, para la prestación coordinada de los servicios de salud, entre otros.

Sin embargo, el aumento de quejas y tutelas en salud permite evidenciar los graves problemas que enfrentan estos sistemas y que se resumen en: distribución inequitativa de los recursos entre las regiones, no entrega de medicamentos e insumos, demora en la realización de procedimientos, demoras en citas para medicina general y retrasos de más de 20 días para la autorización de citas con especialistas y, en general, de cualquier trámite administrativo, entre otras.

3.3.5.3. Tutelas contra entidades territoriales

El tercer grupo con más tutelas en salud es el conformado por los entes territoriales, que presentó un incremento del 38,1 % con relación a 2018 (Tabla 32).

Tabla 32. Tutelas en salud contra entidades territoriales (Periodo 2018-2019)

Entidades territoriales	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Secretarías de salud/Direcciones de salud	3.715	85,13	5.138	85,25	38,30
Alcaldías	420	9,62	593	9,84	41,19
Gobernaciones	158	3,62	194	3,22	22,78
Secretarías de educación	71	1,63	102	1,69	43,66
Total	4.364	100,00	6.027	100,00	38,11

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Las secretarías de salud fueron las más tuteladas de este grupo con el 85,25 %. La de Medellín tuvo el mayor número de tutelas (15,5 %), seguida por las secretarías de Cúcuta (9,1 %), Envigado (5,4 %), Itagüí (5 %) y Cali (5 %). A nivel de alcaldías, las más tuteladas fueron la de Bogotá (11,3 %), Medellín (7,6 %) y Pasto (4,4 %).

Es importante señalar que la Ley 715 de 2001 estableció la obligación de las entidades territoriales de gestionar la prestación de los servicios de salud para la población pobre. Estos se deben prestar de una manera oportuna, eficiente y con calidad, teniendo en cuenta lo no cubierto con subsidios a la demanda y la financiación de los subsidios a la oferta. Por su parte, la Ley 1122 de 2017, en su artículo 14, estableció la responsabilidad de las EPS de cumplir con las funciones del aseguramiento, lo cual implica la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, entre otros.

La Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015, modificada por la Ley 1667 del mismo año y emitida por el MSPS, estableció el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías no PBS a los afiliados del régimen subsidiado, a cargo de las entidades territoriales departamentales y distritales.

Sin embargo, mediante la Resolución 2438 de junio 12 de 2018, el MSPS reguló el procedimiento para el acceso de los afiliados a los servicios de salud, por lo que todas las tecnologías en salud no financiadas en el PBS y servicios complementarios, que hayan sido prescritos por el profesional tratante o aprobados por la junta de profesionales u ordenados mediante fallos de tutela, deben ser ordenados a través de MIPRES.

En este sentido, les corresponde a las EPS garantizar, a través de la red de prestadores, el suministro oportuno de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios que hayan sido prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por una junta de profesionales de la salud. Así mismo, les compete realizar la transcripción en el MIPRES de estas tecnologías o de los servicios complementarios ordenados mediante fallos de tutela. Por su parte, las IPS están obligadas a suministrar, dispensar o realizar dichas tecnologías, en el marco de las obligaciones contractuales con las EPS y utilizar el MIPRES para que sus profesionales en salud prescriban las tecnologías.

3.3.5.4. Tutelas contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), penitenciarias y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC)

Las tutelas para reclamar servicios de salud contra el INPEC, las penitenciarias y la USPEC, entidades responsables de la salud de las personas privadas de la libertad, se ubicaron en los mismos niveles de 2018. El mayor número de acciones de este grupo correspondieron a demandas localizadas en el departamento del Tolima (Tabla 33), las cuales tuvieron una participación del 11,03 % y un incremento del 87,78 %. En segundo y tercer lugar, respectivamente, se ubicaron las acciones presentadas por este grupo poblacional en Bogotá y Valle del Cauca (Tabla 33).

El esquema de salud para la población privada de la libertad (PPL) está regulado en el Decreto 2245 de 2015, el cual fue modificado por el Decreto 1142 de 2016. En las normativas se articula la afiliación de la PPL al SGSSS y, por lo tanto, estas pueden conservar su afiliación a los regímenes contributivo, especiales o de excepción y al régimen subsidiado en el caso de la población que no pueda acceder a los otros regímenes.

El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad está regulado mediante la Resolución 5159 de 2015, que fue modificada por la Resolución 3195 de 2016. Esta incluyó a las entidades que administran los regímenes contributivo, especial o de excepción en la prestación de servicios, con énfasis en atención intramuros y con un sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios de salud extramuros.

Sin embargo, el mayor número de tutelas en contra de este grupo se presenta por la falta de acceso a citas con especialistas, imágenes diagnósticas y a tratamientos médicos con oportunidad.

Tabla 33. Tutelas en salud contra el INPEC y la USPEC (Periodo 2018-2019)

Departamento	Periodo				Variación %
	2018		2019		
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Tolima	270	5,85	507	11,03	87,78
Bogotá D. C.	337	7,30	484	10,53	43,62
Valle del Cauca	410	8,88	437	9,51	6,59
Meta	427	9,25	414	9,01	-3,04
Norte de Santander	270	5,85	413	8,98	52,96
Boyacá	444	9,62	398	8,66	-10,36
Cauca	467	10,11	307	6,68	-34,26
Santander	347	7,52	303	6,59	-12,68
Caldas	367	7,95	262	5,70	-28,61
Antioquia	352	7,62	244	5,31	-30,68
Huila	262	5,67	195	4,24	-25,57
Cesar	146	3,16	174	3,79	19,18
Cundinamarca	136	2,95	158	3,44	16,18
Caquetá	151	3,27	116	2,52	-23,18
Nariño	26	0,56	35	0,76	34,62
Risaralda	51	1,10	28	0,61	-45,10
Casanare	47	1,02	25	0,54	-46,81
Córdoba	12	0,26	24	0,52	100,00
Atlántico	15	0,32	17	0,37	13,33
Quindío	20	0,43	17	0,37	-15,00
Otros	60	1,30	39	0,85	-35,00
Total	4.617	100,00	4.597	100,00	-0,43

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.5.5. Tutelas contra Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

Con un incremento del 36,78 %, las IPS (hospitales, clínicas y centros de salud) fueron el quinto grupo de entidades con el mayor número de tutelas de salud. Las instituciones más tuteladas fueron el Hospital San Lorenzo de Arauquita, el Hospital Universitario Erasmo Meoz y el Hospital San Antonio de Tame (Tabla 34). Lo anterior ocurrió, probablemente, por la gran afluencia de extranjeros, producto del tránsito fronterizo con Venezuela, el cual permite acceder

fácilmente al territorio colombiano. La anterior situación es aprovechada por los ciudadanos del vecino país, quienes solicitan a dichas instituciones la prestación de servicios de salud que requieren para superar los padecimientos que los aquejan.

Tabla 34. Tutelas en salud contra IPS (Periodo 2018-2019)

IPS	2018		2019		Variación%
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Hospital San Lorenzo de Arauquita	3	0,11	192	5,01	>100
Hospital Universitario Erasmo Meoz	134	4,78	191	4,98	42,54
Hospital San Antonio de Tame	11	0,39	141	3,68	>100
Subred Integrada de Servicios de Salud de Bogotá	43	1,53	63	1,64	46,51
Hospital Universitario del Valle	58	2,07	62	1,62	6,90
Esimed	36	1,28	60	1,56	66,67
Hospital San Vicente de Arauca	19	0,68	58	1,51	205,26
Hospital San Francisco de Fortul	0	0,00	57	1,49	
Otras IPS con menos de 50 tutelas	2.499	89,15	3.010	78,51	20,45
Total	2.803	100,00	3.834	100,00	36,78

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.5.6. Tutelas contra Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y compañías de seguros

El número de tutelas que invocaron el derecho a la salud contra las entidades que conforman este grupo aumentó en 8,7 %. ARL Positiva fue la entidad con el mayor número de acciones y tuvo una participación del 47,5 % (Tabla 35), lo que representó un incremento en su frecuencia del 5 %. Le siguieron Sura ARL (14,6 %) y Seguros de Vida Colpatria (8,6 %).

Tabla 35. Tutelas en salud contra ARL y compañías de seguros (Periodo 2018-2019)

ARL y compañías de seguros	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
ARL Positiva	1.456	49,21	1.528	47,53	4,95
Sura	450	15,21	468	14,56	4,00
Seguros de Vida Colpatría	233	7,87	276	8,58	18,45
Seguros del Estado S. A.	73	2,47	160	4,98	119,18
La Equidad Seguros de Vida	164	5,54	147	4,57	-10,37
Compañía de Seguros Colmena	161	5,44	136	4,23	-15,53
La Previsora Seguros	66	2,23	120	3,73	81,82
Compañía de Seguros Bolívar	104	3,51	115	3,58	10,58
Mundial de Seguros	43	1,45	76	2,36	76,74
Liberty Seguros	60	2,03	75	2,33	25,00
Mapfre Seguros	45	1,52	35	1,09	-22,22
Allianz Seguros	35	1,18	29	0,90	-17,14
Otras compañías de seguros	69	2,33	50	1,56	-27,54
Total	2.959	100,00	3.215	100,00	8,65

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.5.7. Tutelas contra Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)

Las tutelas en salud contra las entidades de este grupo aumentaron en 53,1 %. Colpensiones fue la entidad en donde más se observó el incremento, dado que fue la más demandada (74,5 %). Le siguió el Fondo de Pensiones Porvenir con el 10,6 % (Tabla 36).

Tabla 36. Tutelas en salud contra Administradoras de Fondos de Pensiones (Periodo 2018-2019)

AFP	2018		2019		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Colpensiones	193	59,94	372	75,46	92,75
Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir	59	18,32	52	10,55	-11,86
Fondo de Pensiones y Cesantías Protección	31	9,63	37	7,51	19,35
Colfondos-Citi	21	6,52	21	4,26	0,00
Fondos de pensiones públicas FOPEP, FONCEP/Fondos territoriales	10	3,11	7	1,42	-30,00
Otras/No mencionados	8	2,48	4	0,81	-50,00
Total	322	100,00	493	100,00	53,11

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.5.8. Tutelas contra otras entidades

En este grupo se encuentran entidades contra las cuales se interpusieron tutelas que invocaron el derecho a la salud y que no se mencionaron en otros grupos. Sobresalen los ministerios (407), la ADRES (334) y las superintendencias (236).

3.3.6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud

El análisis de esta sección se realizó sobre una muestra representativa de 3.006 tutelas que invocaron el derecho a la salud durante 2019, seleccionada a través de un muestreo aleatorio estratificado por departamento, con una confiabilidad del 95 % y un margen de error del 1,42 %. Los resultados se presentan utilizando un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación. La muestra estuvo conformada por tutelas distribuidas así: del régimen contributivo, el 36,86 % de las acciones, del subsidiado, el 49,12 % y de otros regímenes, el 13,73 %. En estos últimos se incluyeron los servicios de salud de las Fuerzas Militares y de Policía, del Magisterio, de la medicina prepagada, de las AFP, de las ARL, del Inpec, de particulares, entre otros.

La información fue recolectada durante los años 2019 y 2020, en la medida en que los expedientes iban llegando a la Corte Constitucional. Los datos fueron registrados en el formato del anexo A, discriminando los tipos de solicitudes realizadas en cada expediente, para lo cual se tomó el relato del accionante en la tutela seleccionada. La cuantificación se hizo con todas las solicitudes en cada una de las tutelas, ya que en una misma acción se puede presentar más de una solicitud con requerimientos diferentes.

Durante el 2019 se realizaron 487.014 solicitudes en las 207.368 tutelas que invocaron el derecho a la salud, de manera que se observó un incremento del 0,31 % con relación a 2018. El promedio de solicitudes por tutela fue de 2,35, cifra similar a 2018 que fue de 2,34. El análisis se dividió en tres partes: en la primera, se incluyeron las tutelas que invocaron el derecho a la salud, independientemente del demandado; en la segunda, solo se hizo referencia a los regímenes contributivo y subsidiado; y en la tercera, se realizó un análisis de las tutelas interpuesta por pacientes con cáncer.

3.3.6.1. Contenidos más frecuentes en las tutelas de salud en general

Las distintas solicitudes de los ciudadanos incluidas en las tutelas que invocaron el derecho a la salud, independientemente del demandado, fueron clasificadas en ocho contenidos (anexo D): (i) servicios, que a su vez se subdividen en los grupos establecidos en la Resolución 3100 de 2019¹⁰¹, correspondiente a la habilitación de servicios de salud; (ii) medicamentos, los cuales se subclasificaron teniendo en cuenta los parámetros del INVIMA; (iii) elementos considerados como no asistenciales, pero que se tutelan, en donde se incluyen viáticos de alojamiento, transporte y cuidadores; (iv) cosméticos y productos de aseo; (v) dispositivos médico-quirúrgicos e insumos; (vi) solicitudes relacionadas con el aseguramiento en salud; (vii) suplementos dietarios, y (viii) otros, donde se encuentran aquellas solicitudes que no corresponden a ninguno de los grupos anteriores.

Tabla 37. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (Periodo 2018-2019)

Contenidos	2018		2019		Variación %
	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	
Servicios	303.145	62,44	313.776	64,43	3,51
Medicamentos	72.704	14,98	68.741	14,11	-5,45
Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan	34.665	7,14	35.952	7,38	3,71
Productos cosméticos y de aseo	24.884	5,13	22.422	4,60	-9,89
Dispositivos médicos-quirúrgicos e insumos	19.016	3,92	20.695	4,25	8,83
Aseguramiento en salud	18.625	3,84	12.970	2,66	-30,36
Suplementos dietarios	10.848	2,23	11.802	2,42	8,79
Otros	1.615	0,33	656	0,13	-59,38
Total solicitudes	485.502	100,00	487.014	100,00	0,31
Total tutelas en salud	207.734		207.368		-0,18

Fuente: Corte Constitucional.

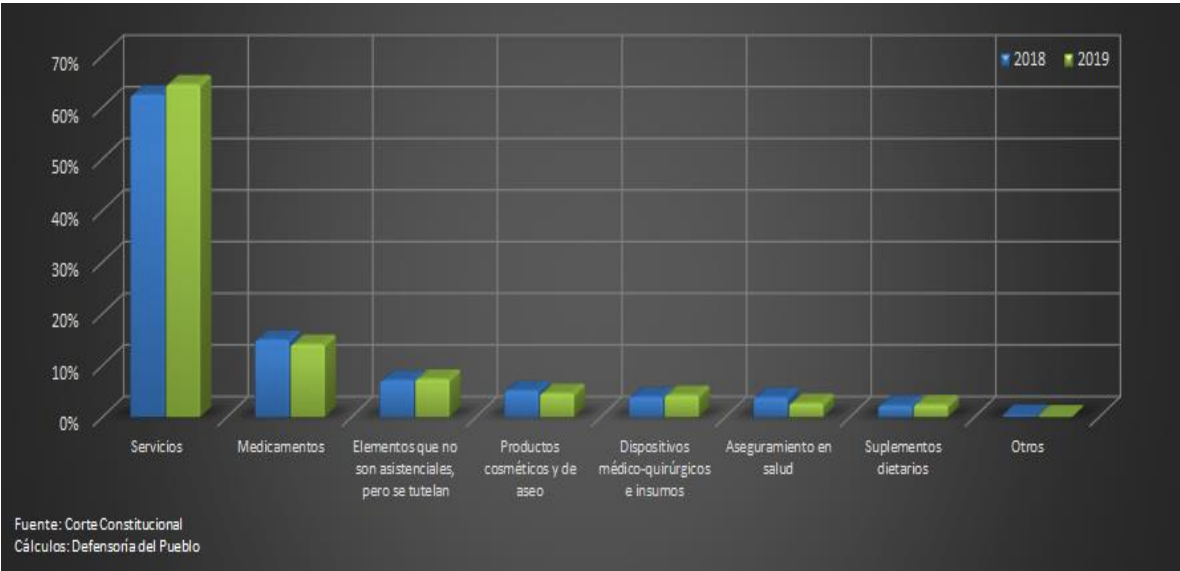
Cálculos: Defensoría del Pueblo.

¹⁰¹ MSPS. *Resolución 3100 de 2019*, «Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud».

En general, las solicitudes presentaron un incremento del 0,31 %. En 2019, los requerimientos por servicios ocuparon el primer lugar, pues corresponden al 64,43 % del total, lo que significó un incremento del 3,51 % con relación al 2018 (Tabla 37).

Los servicios solicitados con más frecuencia correspondieron a los de consulta externa, con ocasión a la falta de oportunidad en la atención, especialmente en ortopedia, oftalmología, neurología, urología y psiquiatría. Le siguieron los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y los servicios quirúrgicos. El segundo lugar lo ocuparon los medicamentos, que representaron un 14,11 % de todas las solicitudes, aunque disminuyeron en un 5,45 % con respecto al año anterior. Le siguieron los elementos que no son asistenciales, dentro los cuales se encuentran las solicitudes por viáticos, costos de transporte, alojamiento y cuidadores. Estos presentaron un incremento del 3,71 % con respecto al 2018, a pesar de que están contemplados dentro de las inclusiones del sistema de salud. El cuarto lugar lo ocupan los productos cosméticos y de aseo, dentro de los cuales se encuentran jabones, champús, cremas (incluida la crema antipañalitis), pañales y pañitos húmedos. Estos presentaron una disminución del 9,89 %. Le siguieron los dispositivos médico-quirúrgicos e insumos, que aumentaron en un 8,83 % con respecto al año anterior (Gráfica 6).

Gráfica 6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (Periodo 2018-2019)



Dentro del grupo de medicamentos, fueron solicitados con más frecuencia aquellos de síntesis química (los que son fabricados mediante procesos químicos), que correspondieron a un 13,18% del total por encima de los medicamentos de síntesis biológica (los que se obtienen de organismos vivos), que participaron con un 0,87%. Estos últimos suelen ser más costosos que los de síntesis química. Adicionalmente, es de anotar que, dentro del grupo de la consulta externa, los servicios más solicitados son los de consulta externa especializada, con una participación del 14,2 % de todas las solicitudes. Esto podría ser resultado de la distribución inequitativa de especialistas en el país, la cual crea fallas en la oportunidad de atención.

En adición a esto, en la tabla 38 se puede observar que el tratamiento integral fue una solicitud frecuente en las tutelas, pues correspondió al 16,98 % del total de solicitudes. Por medio de esta solicitud, se busca que el ciudadano pueda acceder de manera completa a los servicios y tecnologías de salud encaminados a prevenir, paliar o curar la enfermedad, evitando así fragmentar la prestación de los servicios de salud. Este concepto está expresamente contemplado en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015. Otra contribución importante es la de los servicios quirúrgicos, que constituyen un 9,37% del total. Lo anterior, debido a los requerimientos que estos servicios comprenden, en cuanto a costos, insumos, infraestructura y talento humano. Las solicitudes de alojamiento y transporte no asistencial presentaron porcentajes del 1,64 y 5,46, respectivamente, lo cual podría corresponder a la falta de oferta a nivel regional, que implica una necesidad para los pacientes de recibir atención en otras ciudades.

Tabla 38. Clasificación de las solicitudes en las tutelas (Año 2019)

Solicitudes	2019	
	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes
113 Transporte asistencial	2.372	0,49
121 Consulta externa general	21.304	4,37
122 Consulta externa especializada	69.178	14,20
123 Seguridad y salud en el trabajo	3.130	0,64
124 Vacunación	441	0,09
131 Hospitalización	3.715	0,76
132 Hospitalización paciente crónico	160	0,03
133 Hospitalización domiciliaria	586	0,12
134 Unidad de cuidados intensivos	480	0,10
141 Cirugías	45.630	9,37
151 Terapias	10.109	2,08
152 Laboratorio clínico	22.612	4,64
153 Laboratorio de citologías cervicouterinas	59	0,01
154 Laboratorio de histotecnología	959	0,20

155 Patología	2.455	0,50
157 Imágenes diagnósticas	23.480	4,82
158 Medicina nuclear	2.506	0,51
159 Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos	16.707	3,43
161 Hemodinamia e intervencionismo	808	0,17
162 Diálisis	597	0,12
163 Radioterapias	1.693	0,35
164 Quimioterapias	2.077	0,43
181 Tratamiento integral	82.718	16,98
211 Síntesis química	64.202	13,18
212 Síntesis biológica	4.251	0,87
221 Fitoterapéuticos	288	0,06
311 Fórmulas lácteas	1.301	0,27
312 Otros suplementos dietarios	10.431	2,14
331 Bebidas	70	0,01
412 Crema antipañalitis	3.330	0,68
413 Cremas y lociones humectantes	3.140	0,64
414 Jabones cosméticos	291	0,06
421 Pañales	11.584	2,38
422 Pañitos húmedos	4.015	0,82
424 Desodorantes	63	0,01
511 Prótesis y órtesis	7.812	1,60
521 Insumos domiciliarios (camas, atriles, barandas, etc.)	3.461	0,71
522 Insumos hospitalarios (suturas, materiales, etc.)	9.422	1,93
611 Aseguramiento en salud	12.848	2,64
619 Otros aseguramiento	122	0,03
712 Otros	656	0,13
871 Transporte no asistencial	7.993	1,64
872 Alojamiento	26.584	5,46
873 Cuidador	1.375	0,28
Total solicitudes	487.014	100,00
Total tutelas en salud	207.368	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Al analizar la participación de las solicitudes por régimen, en el subsidiado se evidenció una mayor frecuencia en todos los contenidos, excepto en aseguramiento en salud, cuyas solicitudes fueron superiores en el contributivo (Tabla 39).

Tabla 39. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud por régimen (Año 2019)

Contenidos	Régimen										
	Contributivo			Subsidiado			Otros			Total	
	Solicitud es	Part. vertic al %	Part. horizont al %	Solicitud es	Part. vertic al %	Part. horizont al %	Solicitud es	Part. vertic al %	Part. horizont al %	Solicitud es	Part. %
Servicios	121.165	67,5	38,6	146.529	60,9	46,7	46.081	68,9	14,7	313.776	64,4
Medicamentos	23.640	13,2	34,4	36.278	15,1	52,8	8.823	13,2	12,8	68.741	14,1
Suplementos dietarios	2.133	1,2	18,1	8.719	3,6	73,9	949	1,4	8,0	11.802	2,4
Productos cosméticos y de aseo	7.240	4,0	32,3	12.624	5,2	56,3	2.558	3,8	11,4	22.422	4,6
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	8.580	4,8	41,5	9.748	4,1	47,1	2.368	3,5	11,4	20.695	4,2
Aseguramiento en salud	5.867	3,3	45,2	4.605	1,9	35,5	2.498	3,7	19,3	12.970	2,7
Elementos que no son asistenciales, pero se tutelán	10.876	6,1	30,2	22.158	9,2	61,6	2.919	4,4	8,1	35.953	7,4
Otros	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	656	1,0	100,0	656	0,1
Total	179.501	100	36,9	240.661	100	49,4	66.852	100	13,7	487.014	100

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.6.1.1. Especialidades en las tutelas de salud

Las cinco (5) especialidades más solicitadas en 2019 fueron neurología, ortopedia, oncología, oftalmología y endocrinología. De estas cinco (5), las de mayor crecimiento fueron endocrinología y oncología, con 26,14 % y 18,74 % respectivamente (Tabla 40). Dicho comportamiento fue ocasionado por la alta demanda, el déficit de profesionales especializados, sobre todo, en algunas regiones del país, y la falta de garantías laborales.

La especialidad de neurología, que es una de las más demandadas, atiende la mayor parte de las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares (accidentes cerebrovasculares), es decir, las que no tienen un nivel óptimo de prevención. Respecto a ortopedia, su demanda radicó en la atención de secuelas y complicaciones que se derivaron de accidentes de tránsito y la demanda en la especialidad de oncología estaría determinada por la deficiencia en las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y detección temprana de cáncer, así como por la falta de seguimiento a los pacientes que inician los tratamientos y a la interrupción

de los mismos, lo que ocasiona no solo reprocesos en la atención, sino que estos no sean efectivos.

Es importante señalar que las especialidades de neurología, ortopedia y oncología han ocupado los tres primeros lugares durante los últimos 5 años, a pesar de estar cubiertas por el sistema de salud; esto se debe, probablemente, a que son patologías de alta complejidad y de alto costo.

Tabla 40. Especialidades más frecuentes en las tutelas (Periodo 2018-2019)

Especialidad	2018		2019		Variación %
	Tutelas	Part. %	Tutelas	Part. %	
Neurología	24.111	11,61	23.562	11,36	-2,28
Ortopedia	27.762	13,36	23.171	11,17	-16,54
Oncología	18.145	8,73	21.546	10,39	18,74
Oftalmología/Retinología	14.016	6,75	15.082	7,27	7,61
Endocrinología	8.611	4,15	10.862	5,24	26,14
Cirugía general	8.206	3,95	9.400	4,53	14,55
Urología	10.610	5,11	9.349	4,51	-11,89
Ginecobstetricia	6.387	3,07	8.056	3,88	26,13
Nefrología	7.256	3,49	7.868	3,79	8,43
Neurocirugía	3.119	1,50	7.152	3,45	129,30
Cardiología	7.943	3,82	6.941	3,35	-12,61
Neumología	6.728	3,24	6.749	3,25	0,31
Psiquiatría	7.222	3,48	6.090	2,94	-15,67
Otorrinolaringología	7.478	3,60	5.521	2,66	-26,17
Nutricionista	2.064	0,99	4.992	2,41	141,86
Vascular	5.104	2,46	4.248	2,05	-16,77
Dermatología	3.220	1,55	3.335	1,61	3,57
Infectología	2.126	1,02	3.231	1,56	51,98
Reumatología	2.710	1,30	2.883	1,39	6,38
Gastroenterología	3.765	1,81	2.835	1,37	-24,70
Medicina interna	2.974	1,43	2.375	1,15	-20,14
Odontología	2.367	1,14	2.075	1,00	-12,34
Hematología	2.396	1,15	1.624	0,78	-32,22
Alergología	536	0,26	1.335	0,64	149,07
Psicología	1.223	0,59	1.165	0,56	-4,74
Proctología	886	0,43	1.146	0,55	29,35
Maxilofacial	1.085	0,52	914	0,44	-15,76
No aplica/No refiere/Otras	19.684	9,48	13.861	6,68	-29,58
Total	207.734	100	207.368	100	-0,18

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.6.6.1.2. Diagnósticos en las tutelas de salud

Los diagnósticos se agruparon según los capítulos y bloques establecidos en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE 10)* (Anexo C).

Los cinco (5) diagnósticos más frecuentes que se relacionaron en las tutelas de 2019 y que invocaron el derecho a la salud fueron: tumores y neoplasias (12,99 %), con un incremento del 10,34 % respecto a 2018; seguido de enfermedades del aparato genitourinario (8,86 %), enfermedades del sistema circulatorio (8,47 %), enfermedades del sistema osteomuscular (8,29 %) y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (6,99 %).

Al hacer una revisión de los últimos cinco años, el diagnóstico de tumores y neoplasias ha ocupado el primer lugar (motivo por el cual se hará un análisis a profundidad más adelante), seguido de las enfermedades del aparato genitourinario, del sistema circulatorio y del sistema osteomuscular que también han estado presentes en los primeros lugares. Las enfermedades endocrinas, que en 2018 ocuparon el quinto lugar, se encuentran en octava posición en 2019.

En el caso de los tumores y neoplasias, los usuarios interpusieron las tutelas por falta de oportunidad en el tratamiento y falta de autorizaciones integrales. Los tumores y neoplasias son enfermedades que por su naturaleza se desarrollan de manera muy rápida y, por lo tanto, requieren que la detección se haga oportunamente. Así mismo, para que su tratamiento sea eficaz, es primordial que este sea pertinente, oportuno y continuo. No obstante, según lo observado, los pacientes son sometidos a cambios de médico (por terminación o cambio de contratos con IPS) o a largas esperas en la materialización del servicio, lo cual genera comorbilidades y complicaciones. Por estas razones, muchas veces los usuarios tienen que ser atendidos nuevamente y reiniciar su plan de manejo médico. Esto hace que aumente la demanda del servicio, tal como lo demuestra la exigibilidad en las tutelas.

En las enfermedades genitourinarias, la frecuencia de aparición y recurrencia son cada vez más visibles, debido a la falta de tratamientos completos, dado que las EPS no entregan los medicamentos necesarios o porque los pacientes no se adhieren al tratamiento; así mismo, se debe a la demora en las autorizaciones para citas con especialistas, lo que genera el aumento de la demanda del servicio, sumado a la falta de especialistas en estas disciplinas.

Las enfermedades del sistema circulatorio son muy frecuentes y las del sistema cardiovascular son las que ocupan los primeros lugares en el perfil epidemiológico general. Por dicha razón, la demanda de servicios siempre será alta, debido, en gran parte, a la falta de cultura de la prevención y a la baja adherencia de los usuarios al tratamiento, aunado a la ineficacia e ineficiencia de los programas de detección oportuna, prevención, promoción y atención en salud por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). También es importante tener en cuenta que estas enfermedades son tratadas en centros especializados que, generalmente, se ubican en las grandes ciudades. Ello implica para los usuarios desplazamiento, viáticos y albergue, entre otros, los cuales son negados por las EAPB la mayoría de las veces, lo que hace necesario recurrir a la tutela.

Los mayores incrementos porcentuales se dieron en los siguientes ítems: factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (107,26 %), traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (28,68 %), enfermedades del aparato genitourinario (14,32 %), tumores (neoplasias) (10,34 %) y enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (10,01 %) (Tabla 41).

Tabla 41. Diagnósticos en las tutelas (Periodo 2018-2019)

Diagnósticos	2018		2019		Variación %
	Tutelas	Part. %	Tutelas	Part. %	
Tumores (neoplasias)	24.415	11,75	26.939	12,99	10,34
Enfermedades del aparato genitourinario	16.062	7,73	18.363	8,86	14,32
Enfermedades del sistema circulatorio	20.224	9,74	17.554	8,47	-13,20
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	20.288	9,77	17.199	8,29	-15,23
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	13.396	6,45	14.495	6,99	8,20
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	11.219	5,40	14.437	6,96	28,68
Enfermedades del ojo y sus anexos	12.503	6,02	13.096	6,32	4,74
Trastornos mentales y del comportamiento	11.808	5,68	12.959	6,25	9,75
Enfermedades del sistema nervioso	13.939	6,71	12.400	5,98	-11,04
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	10.191	4,91	9.500	4,58	-6,78
Enfermedades del sistema digestivo	10.620	5,11	8.403	4,05	-20,87
Enfermedades del sistema respiratorio	6.865	3,30	7.540	3,64	9,83
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	3.356	1,62	6.956	3,35	107,29
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.342	2,57	4.496	2,17	-15,84
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2.956	1,42	3.252	1,57	10,01
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3.082	1,48	3.235	1,56	4,95
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	4.746	2,28	2.834	1,37	-40,28
Enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	2.091	1,01	1.485	0,72	-28,98
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.019	0,49	672	0,32	-34,08
Embarazo, parto y puerperio	426	0,21	381	0,18	-10,57
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	358	0,17	277	0,13	-22,60
No aplica/No refiere	12.826	6,17	10.895	5,25	-15,06
Total	207.734	100,00	207.368	100,00	-0,18

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Al igual que a nivel general, en los dos regímenes del SGSSS predominan las tutelas de pacientes con tumores y neoplasias. A este tipo de tutelas le siguen: en el contributivo, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema nervioso. En el subsidiado, además de los tumores, predominan las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades endocrinas y enfermedades del ojo y sus anexos. En los otros predominan traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, enfermedades del sistema

osteomuscular, enfermedades del aparato genitourinario y enfermedades del sistema digestivo (Tabla 42).

Tabla 42. Diagnósticos en las tutelas según régimen (Año 2019)

Diagnósticos	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros				
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical%	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. %
Tumores (neoplasias)	12.479	16,0	46,3	12.788	12,5	47,5	1.672	6,15	6,2	26.939	13,0
Enfermedades del aparato genitourinario	6.601	8,5	35,9	9.498	9,3	51,7	2.264	8,32	12,3	18.363	8,9
Enfermedades del sistema circulatorio	6.318	8,1	36,0	9.540	9,3	54,3	1.696	6,23	9,7	17.554	8,5
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	7.725	9,9	44,9	7.175	7,0	41,7	2.300	8,45	13,4	17.199	8,3
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.238	6,7	36,1	7.725	7,6	53,3	1.532	5,63	10,6	14.495	7,0
Traumatismos y envenenamientos	4.879	6,3	33,8	5.876	5,8	40,7	3.682	13,53	25,5	14.437	7,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	4.229	5,4	32,3	7.496	7,3	57,2	1.371	5,04	10,5	13.096	6,3
Trastornos mentales y del comportamiento	4.794	6,1	37,0	7.176	7,0	55,4	989	3,64	7,6	12.959	6,2
Enfermedades del sistema nervioso	5.405	6,9	43,6	5.944	5,8	47,9	1.050	3,86	8,5	12.400	6,0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3.207	4,1	33,8	4.879	4,8	51,4	1.414	5,20	14,9	9.500	4,6
Enfermedades del sistema digestivo	2.480	3,2	29,5	4.080	4,0	48,6	1.842	6,77	21,9	8.403	4,1
enfermedades del sistema respiratorio	2.624	3,4	34,8	4.287	4,2	56,9	628	2,31	8,3	7.540	3,6
Factores que influyen en el estado de salud	1.470	1,9	21,1	3.165	3,1	45,5	2.320	8,53	33,4	6.956	3,4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.507	1,9	33,5	2.571	2,5	57,2	418	1,54	9,3	4.496	2,2
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	1.362	1,7	41,9	1.603	1,6	49,3	287	1,06	8,8	3.252	1,6
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1.239	1,6	38,3	1.654	1,6	51,1	341	1,25	10,5	3.235	1,6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1.175	1,5	41,5	1.514	1,5	53,4	145	0,53	5,1	2.834	1,4
Enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos	650	0,8	43,8	629	0,6	42,4	205	0,75	13,8	1.485	0,7
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	211	0,3	31,4	436	0,4	64,9	24	0,09	3,6	672	0,3
Embarazo, parto y puerperio	86	0,1	22,4	200	0,2	52,5	96	0,35	25,1	381	0,2
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	0	0,0	0,0	218	0,2	78,9	59	0,22	21,1	277	0,1
No aplica/No refiere	4.352	5,6	39,9	3.674	3,6	33,7	2.870	10,55	26,3	10.896	5,3
Total	78.032	100	37,6	102.130	100	49,3	27.206	100	13,1	207.368	100

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Respecto al comportamiento de los tumores (neoplasias), en el SGSSS los valores son similares en los dos regímenes, siendo el tumor maligno de mama por el que mayormente se interponen tutelas. Con relación a las enfermedades del aparato genitourinario, la mayor solicitud de servicios se da en la población del régimen subsidiado. En las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, su comportamiento es similar en ambos regímenes

Como se dijo anteriormente, dentro de los diagnósticos de tumores o neoplasias, al igual que en 2018, el cáncer de mama es el más frecuente, seguido por el de próstata, estómago, otros tumores malignos de la piel y de cuello uterino. En el régimen contributivo predominan los tumores malignos de mama y de próstata, en el subsidiado predomina el de mama y otros tumores malignos de la piel y en otros regímenes, el tumor maligno de mama es el más frecuente (Tabla 43).

En el caso del cáncer de próstata, llama la atención la diferencia que hay en el número de solicitudes de servicios en las tutelas entre el régimen contributivo y el régimen subsidiado, pues el contributivo suma el mayor número de ellas. Es probable que en este régimen haya una mayor detección o que se presenten mayores dificultades para su tratamiento por parte de las EPS.

Tabla 43. Tutelas por diagnóstico de tumores (Año 2019)

Diagnóstico s en tumores o neoplasias	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros				
	Tutelas	Part. vertica 1 %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. Vertical %	Part. horizon tal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizon tal %	Tutelas	Part. %
Tumor maligno de la mama	2.685	21,5	50,62	2259	17,7	42,58	361	21,61	6,81	5.305	19,69
Tumor maligno de la próstata	1.615	12,9	72,92	525	4,1	23,71	75	4,47	3,37	2.214	8,22
Tumor maligno del estómago	866	6,9	63,67	494	3,9	36,33	0	0,00	0,00	1.361	5,05
Otros tumores malignos de la piel	457	3,7	41,68	639	5,0	58,32	0	0,00	0,00	1.095	4,07
Tumor maligno del cuello uterino	348	2,8	37,02	465	3,6	49,44	127	7,62	13,54	941	3,49
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	389	3,1	47,76	285	2,2	34,97	141	8,42	17,28	815	3,02
Tumor maligno de la glándula tiroides	298	2,4	39,01	465	3,6	60,99	0	0,00	0,00	763	2,83
Tumor maligno del colon	370	3,0	50,26	295	2,3	40,15	71	4,22	9,59	735	2,73
Otros	5.452	43,7	39,77	7.361	57,6	53,69	897	53,66	6,54	13.710	50,89
Total	12.479	100	46,32	12.788	100	47,47	1.672	100	6,20	26.939	100

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Con relación a las enfermedades del sistema genitourinario, las tutelas por insuficiencia renal crónica, con 28,95 %, fueron las más frecuentes. Lo anterior se debe, en gran parte, a que es una enfermedad progresiva, de tratamiento complejo y a que se desarrolla de manera secundaria por eventos precursores de alta prevalencia, como la diabetes y la hipertensión arterial. Este tipo de enfermedad requiere una atención continua que las EPS no están brindando oportunamente, por lo que los pacientes tienen que recurrir a esta acción para su tratamiento. La segunda solicitud de servicios fue por hiperplasia prostática (13,93 %) y la tercera por cálculos en el riñón y el uréter (6,59 %) (Tabla 44).

La insuficiencia renal crónica se presenta, mayoritariamente, en el régimen subsidiado y es el resultado de haber pasado por enfermedades metabólicas y cardiovasculares para luego establecerse. Esto es algo que no debería suceder, ya que el sistema cuenta con programas para

su prevención, detección temprana y control. Es evidente que, por la falta de eficacia de estos, se aumenta la mortalidad y la morbilidad; así mismo, se incrementan los gastos médicos, lo que genera mayores erogaciones en el sistema de salud.

Tabla 44. Tutelas por diagnósticos del sistema genitourinario (Año 2019)

Diagnósticos	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros				
	Tutelas	Part. vertic al %	Part. horizo ntal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. %
Insuficiencia renal crónica	2.372	31,2	42,31	2.752	29,0	49,08	482	21,30	8,60	5.607	28,95
Hiperplasia de la próstata	789	10,4	29,23	1.631	17,2	60,43	279	12,33	10,34	2.698	13,93
Cálculos en el riñón y el uréter	519	6,8	40,68	530	5,6	41,52	227	10,03	17,80	1.276	6,59
Prolapso genital femenino	307	4,0	26,00	743	7,8	62,99	130	5,73	11,01	1.180	6,09
Otros trastornos del sistema urinario	428	5,6	45,55	357	3,8	37,95	155	6,85	16,50	941	4,86
Uropatía obstructiva y por reflujo	181	2,4	25,16	389	4,1	54,07	149	6,60	20,76	720	3,72
Hipertrofia de la mama	218	2,9	32,92	167	1,8	25,22	278	12,26	41,86	663	3,43
Masa no especificada en la mama	155	2,0	31,05	277	2,9	55,57	67	2,94	13,39	498	2,57
Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales	160	2,1	35,15	295	3,1	64,85	0	0,00	0,00	455	2,35
Displasia del cuello uterino	188	2,5	43,35	245	2,6	56,65	0	0,00	0,00	433	2,24
Otros	2.284	30,1	46,67	2.113	22,2	43,18	497	21,95	10,16	4.894	25,27
Total	7.601	100	39,25	9.498	100	49,05	2.264	100	11,69	19.363	100

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Los diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el tercer lugar en las tutelas de 2019. Las solicitudes más usuales están asociadas a secuelas de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y otras enfermedades cerebrovasculares (Tabla 45).

Es importante mencionar que las enfermedades cerebrovasculares son afecciones de alto impacto en la vida de los pacientes que, en muchas ocasiones, producen condiciones de discapacidad. Esto último hace más complejo su manejo y, por ende, implica un costo más elevado para su tratamiento.

Tabla 45. Tutelas por diagnósticos de enfermedades del sistema circulatorio (Año 2019)

Diagnósticos	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros				
	Tutelas	Part. vertic al %	Part. horizont al %	Tutelas	Part. vertic al %	Part. horizon tal %	Tutelas	Part. vertic al %	Part. horizo ntal %	Tutelas	Part. %
Secuelas de enfermedad cerebrovascular	676	10,7	33,41	1.268	13,3	62,65	80	4,71	3,95	2.024	11,53
Hipertensión esencial (primaria)	736	11,7	36,44	1.044	10,9	51,69	240	14,13	11,87	2.020	11,51
Otras enfermedades cerebrovasculares	771	12,2	47,76	687	7,2	42,55	157	9,23	9,69	1.615	9,20
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	451	7,1	30,93	723	7,6	49,59	284	16,76	19,48	1.459	8,31
Fibrilación y aleteo auricular	365	5,8	27,22	977	10,2	72,78	0	0,00	0,00	1.342	7,65
Otros trastornos de las venas	149	2,4	14,75	648	6,8	63,96	216	12,71	21,29	1.013	5,77
Insuficiencia cardíaca	248	3,9	27,52	563	5,9	62,58	89	5,25	9,90	900	5,13
Venas varicosas de los miembros inferiores	363	5,7	43,30	475	5,0	56,70	0	0,00	0,00	837	4,77
Cardiomiopatía	314	5,0	44,15	398	4,2	55,85	0	0,00	0,00	712	4,06
Infarto agudo del miocardio	285	4,5	43,74	367	3,8	56,26	0	0,00	0,00	652	3,71
Otros	1.958	31,0	39,33	2.390	25,1	48,00	631	37,20	12,67	4.979	28,36
Total	6.318	100	35,99	9.540	100	54,35	1.696	100	9,66	17.554	100

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.6.2. Tutelas para exigir contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) en los regímenes contributivo y subsidiado

En esta sección se analizaron las tutelas en las que los usuarios de los regímenes contributivo y subsidiado solicitaron servicios de salud.

El PBS incluye los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al SGSSS en Colombia y busca proteger de manera integral a las familias, tanto en las fases de promoción, prevención y atención de la enfermedad, así como en la rehabilitación y paliación cuando sea necesario. El PBS es el mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud, ya que garantiza el acceso a los servicios y tecnologías de salud que deben brindar las EAPB con cargo a la UPC. Estos deben ser proporcionados sin que se generen barreras de acceso por trámites administrativos.

El PBS es la garantía del derecho, por lo tanto, se entiende que las tecnologías que se encuentren dentro de este plan deben ser entregadas sin ningún tipo de restricción; sin embargo, esta situación no se cumple, dado que las tutelas que se han interpuesto reflejan las barreras de acceso que las EAPB le ponen a los usuarios y que impiden el goce efectivo de su derecho.

El análisis relacionado con contenidos PBS se realiza de acuerdo con la Resolución 5857 del 26 de diciembre de 2018, por la cual se actualiza integralmente el PBS con cargo a la UPC vigente para el año 2019. Con esta normativa se derogaron las Resoluciones 5269 de 2017 y 046 de 2018 y la Circular Informativa 017 del 26 de marzo de 2019 del MSPS, por la cual se difunden los ajustes más relevantes realizados al PBS (mecanismo de protección colectiva).

Asimismo, para el análisis de las exclusiones en salud se tuvo en cuenta la Resolución 244 del 31 de enero de 2019, por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud para la vigencia.

La Resolución 5857 de 2018 establece que el PBS con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías en salud estructurados sobre una concepción integral, que incluye la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. De igual manera, menciona que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS, o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones establecidas en la Ley 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental a la salud y garantiza los principios de integralidad en la atención, territorialidad, complementariedad, transparencia, competencia, corresponsabilidad, calidad y universalidad.

Conforme con los lineamientos de la interoperabilidad y estandarización de datos, se toman como referencia los estándares de terminología para identificar las tecnologías en salud, sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), según lo dispuesto por la normativa vigente.
2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) para medicamentos, de la Organización Mundial de la Salud.

3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10, y sus respectivas modificaciones y actualizaciones, de la Organización Mundial de la Salud.

Es importante recordar que las EPS, o las entidades que hagan sus veces, deben garantizar a través de su red de prestadores, a todos los afiliados al SGSSS, el acceso efectivo a las tecnologías en salud incluidas en el PBS, con el objetivo de cumplir la necesidad y finalidad del servicio. Para el caso de la atención del servicio de urgencias, las EPS, o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarlo en todas las IPS habilitadas para tal fin, y para el caso de consulta ambulatoria, a través de la consulta general, odontología general y las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema.

Para el caso en que el acceso a la atención está limitado por barreras de tipo geográfico o por baja disponibilidad de oferta, la telemedicina se convierte en la manera de facilitar dicho acceso. Con ello, se garantizaría la oportunidad.

En relación con la cobertura en los servicios de promoción y prevención, las EPS, o las entidades que hagan sus veces, tienen la obligación de identificar los riesgos de salud de su población, para que, de conformidad con la estrategia de APS, la PAIS, el MIAS y las RIAS, puedan establecer acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La promoción de la salud se encuentra financiada en el PBS. Abarca todas las actividades de información, educación y comunicación dirigidas a los afiliados de los distintos grupos de edad y género, incluyendo, para la protección específica, la identificación y canalización de las personas.

Para la utilización de las tecnologías en salud financiadas por el PBS no existen limitaciones ni restricciones, siempre que exista el concepto del profesional tratante. En el caso de la prevención de la enfermedad, el PBS financia las tecnologías en salud contenidas en la Resolución 5857 de 2018 y está sujeta a la consulta de planificación familiar o consejería, para el caso de la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) y la planificación familiar. También financia la aplicación de los biológicos del PAI, siendo responsabilidad de las EPS, o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de estos biológicos.

Para la recuperación de la salud, el PBS financia las tecnologías definidas para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, así como las tecnologías necesarias para la atención de urgencias del paciente y la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de quemados. Lo anterior se articula con el enfoque de APS, según los lineamientos del MIAS y la PAIS, y con la implementación de las RIAS.

El PBS también financia las tecnologías en salud prestadas en la modalidad ambulatoria cuando el profesional tratante lo considere pertinente. Todo se realiza de conformidad con las normas de calidad y en servicios debidamente habilitados. La atención en internación es financiada por el PBS cuando es prescrita por el profesional de la salud tratante, en los servicios y unidades habilitadas y en habitación compartida, salvo que por criterio del profesional tratante esté indicado el aislamiento.

En cuanto a medicamentos, al paciente se le debe suministrar cualquiera de los medicamentos descritos en el anexo 1 de la Resolución 5857 de 2018, siempre que cumplan con las especificaciones enunciadas en la misma. La financiación de los medicamentos del PBS es independiente de la forma de comercialización, empaque, envase o presentación comercial de estos. Las EPS deben garantizar el acceso a los medicamentos PBS de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado como al ambulatorio, de acuerdo con lo que estipule el profesional tratante.

En desarrollo del principio de integralidad, las EPS, o las entidades que hagan sus veces, deben garantizar todos los dispositivos médicos (insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación) necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC. Estos deben ser prestados sin excepción alguna en la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, según lo establecido en el numeral 1 del artículo 3 de la Resolución 5857 de 2018.

Teniendo en cuenta lo anterior, para este estudio, las solicitudes de los usuarios a través de la acción de tutela fueron clasificadas en PBS y no PBS. Para comenzar, el porcentaje de solicitudes PBS se incrementaron al 85,32 % (Tabla 46 y Gráfica 7), la cifra más alta desde 2003 y la mayor en el régimen contributivo (Gráficas 8 y 9). Es importante tener en cuenta que las solicitudes PBS ya están financiadas por la UPC, motivo por el cual no se entiende su negación.

Como se observa, en 2019, de un total de 404.046 solicitudes¹⁰², el 85,32 % (344.750) correspondieron a requerimientos incluidos en el PBS (Gráfica 10), con un incremento del 4,2 % con relación al año 2018 (Tabla 46).

Tabla 46. Porcentaje de solicitudes de servicios en salud PBS en cada régimen (Periodo 2003-2019)

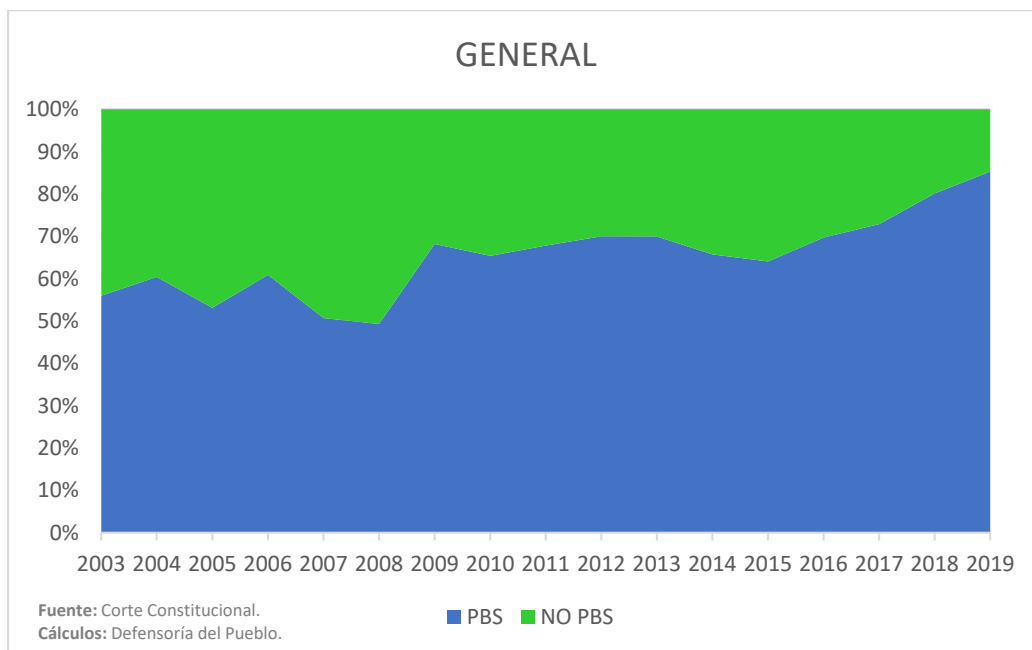
Año	Contributivo %	Subsidiado %	General %
2003	55,46	62,35	56,00
2004	59,73	67,43	60,40
2005	52,22	60,82	53,10
2006	67,37	39,26	60,90
2007	54,30	33,26	50,70
2008	54,85	32,71	49,30
2009	59,90	76,50	68,20
2010	54,00	73,80	65,40
2011	64,16	70,26	67,81
2012	65,25	75,59	70,93
2013	64,90	75,63	69,96
2014	61,70	70,24	65,74
2015	62,83	65,51	64,08
2016	70,99	68,39	69,70
2017	74,27	71,48	72,89
2018	81,73	78,84	80,12
2019	86,31	84,60	85,32

Fuente: Corte Constitucional.

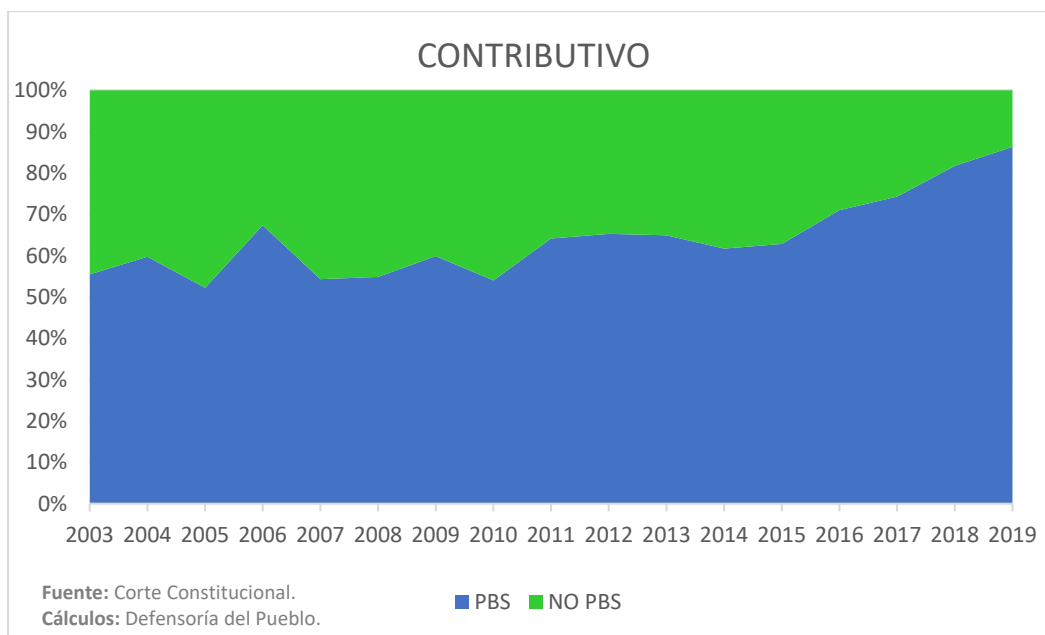
Cálculos: Defensoría del Pueblo.

¹⁰² Incluye los 8 servicios clasificados por la Defensoría del Pueblo (tratamientos; medicamentos; citas médicas; cirugías; prótesis, órtesis e insumos médicos; imágenes diagnósticas; exámenes diagnósticos y procedimientos), en los regímenes contributivo y subsidiado.

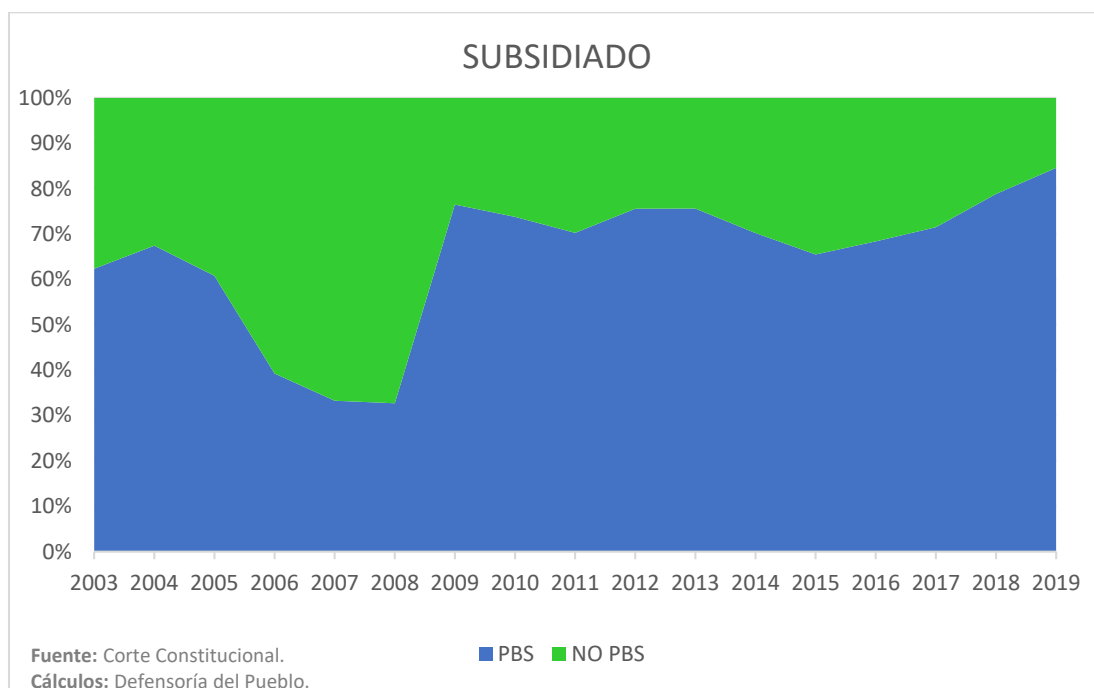
Gráfica 7. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas (Periodo 2003-2019)



Gráfica 8. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas del régimen contributivo (Periodo 2003-2019)

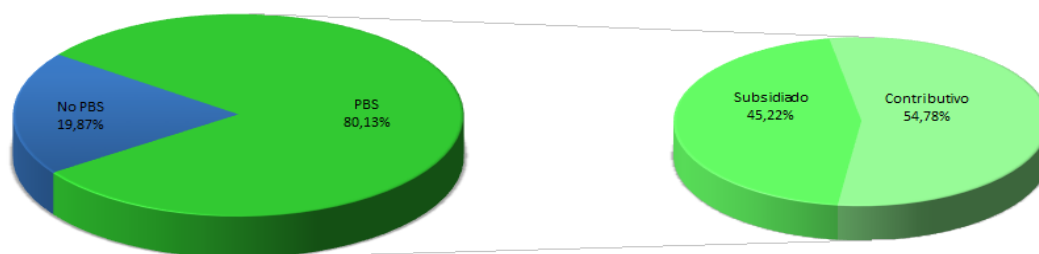


Gráfica 9. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas del régimen subsidiado (Periodo 2003-2019)

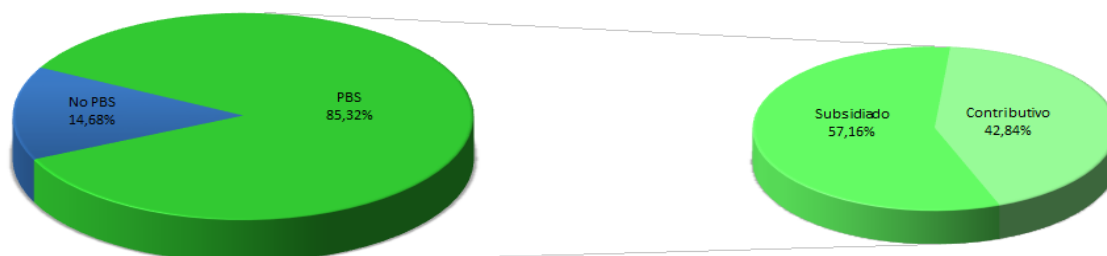


Gráfica 10. Contenidos de servicios en salud PBS en las tutelas (Periodo 2018-2019)

AÑO 2018



AÑO 2019



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.6.2.1. Contenidos más frecuentes en los regímenes contributivo y subsidiado

En general, las solicitudes (PBS y no PBS) en los dos regímenes disminuyeron en 2,81 % con relación a 2018, pero fueron mayores en el régimen subsidiado (57,3 %) para el año 2019. No obstante, las solicitudes PBS, como ya se mencionó, presentaron un incremento del 4,2 %.

Al verificar cada uno de los servicios, la mayor variación se dio en los dispositivos médico-quirúrgicos e insumos, pues se incrementaron en un 10,52 %, mientras que aseguramiento en salud (29,97 %), productos cosméticos y de aseo (12,28 %) y medicamentos (11,08 %) presentaron disminuciones significativas. Con relación a la categoría de los servicios, los cuales se solicitan en el 65,61 % de los casos, esta se mantuvo en los mismos niveles de 2018 (Tabla 47).

Por otro lado, las exclusiones solicitadas por tutela presentaron una disminución del 18,22 %, un resultado que se debe al proceso establecido en la Resolución 330 de 2017, el cual facilitó el mayor conocimiento de las exclusiones, tanto por los profesionales de la salud, quienes son los que ordenan tecnologías conforme a los parámetros establecidos en el PBS o en las tecnologías no PBS solicitadas a través del MIPRES; como por los usuarios, quienes cada día son más conscientes de sus derechos, pero también de las limitaciones presupuestales del sistema.

En este sentido también ha sido importante la participación de la Corte Constitucional, entidad que se ha encargado, por un lado, de establecer reglas claras respecto a la protección del derecho fundamental a la salud de los usuarios y, por el otro, de determinar los casos en que los jueces constitucionales pueden o no aplicar algunos conceptos legales, atendiendo el estudio de cada asunto en concreto.

Tabla 47. Solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas en los regímenes contributivo y subsidiado (Periodo 2018-2019)

Contenidos	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Servicios	265.959	64,41	265.108	65,61	-0,32
Medicamentos	66.851	16,19	59.477	14,72	-11,03
Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan	32.650	7,91	33.033	8,18	1,17
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	16.583	4,02	18.328	4,54	10,52
Productos cosméticos y de aseo	16.723	4,05	14.668	3,63	-12,28
Suplementos dietarios	10.088	2,44	10.591	2,62	4,98

Aseguramiento en salud	4.006	0,97	2.841	0,7	-29,07
Otros	54	0,01	0	0	-100
Subtotal PBS y no PBS	412.914	100	404.046	100	-2,15
Exclusiones	8.390	43,24	6.862	42,58	-18,22
No aplica	11.012	56,76	9.254	57,42	-15,96
Subtotal	19.402	100	16.116	100	-16,94
TOTAL	432.317		420.162		-2,81

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Teniendo en cuenta todas las solicitudes, los mayores porcentajes PBS se encontraron en servicios (99,48 %) y en medicamentos (72,57 %), mientras que los productos cosméticos y de aseo solamente se solicitaron en el 2,37 % de los casos. Dado que la mayoría de las solicitudes correspondió a servicios (65,61 %) y que el 99,48 % se encontraban en el PBS, no se entiende la razón por la que las EAPB no autorizan de manera automática dichos requerimientos, si han declarado, como requisito para su habilitación, que tienen una red suficiente para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

Con relación a los medicamentos, que fueron las segundas solicitudes más frecuentes en las tutelas, es necesario aclarar que estos deben ser entregados inmediatamente o máximo dentro de los cinco días y de manera expedita; sin embargo, por lo evidenciado en las tutelas, los usuarios tienen que llegar a la exigibilidad jurídica para poder acceder a ellos, con el agravante de que las EPS hacen caso omiso a las decisiones judiciales, por lo que tienen que acudir a desacatos que en ocasiones son igualmente omitidos.

Gráfica 11. Contenido PBS y no PBS en cada servicio de salud (Año 2019)

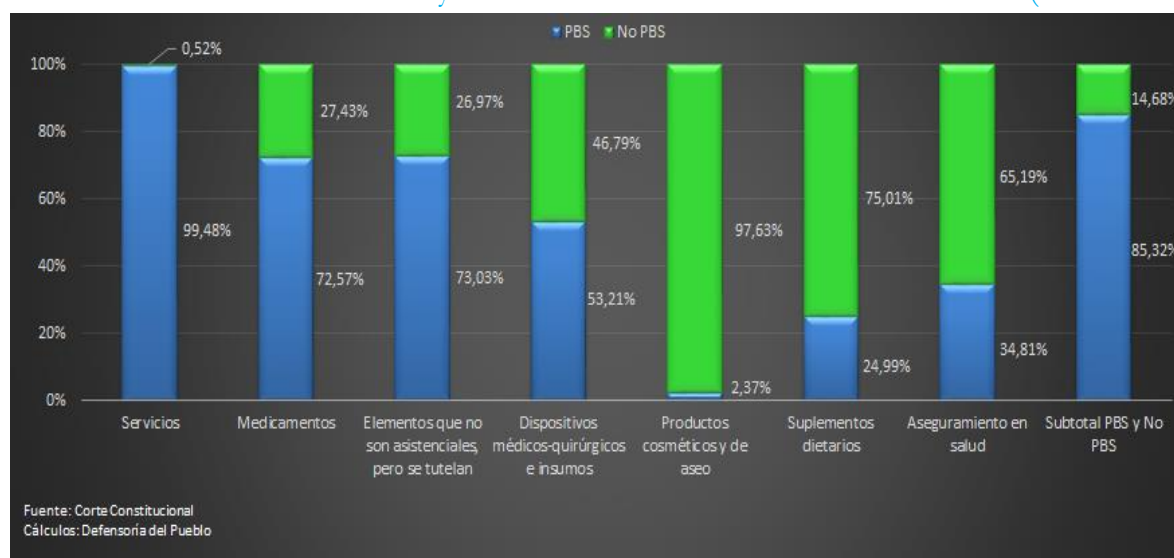


Tabla 48. Distribución de los contenidos en PBS y no PBS (Año 2019)

Contenidos	Regímenes contributivo y subsidiado							
	PBS			No PBS			Total	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
Servicios	263.727	76,5	99,48	1.381	2,33	0,52	265.108	65,61
Medicamentos	43.160	12,52	72,57	16.316	27,52	27,43	59.477	14,72
Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan	24.126	7	73,03	8.908	15,02	26,97	33.033	8,18
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	9.752	2,83	53,21	8.575	14,46	46,79	18.328	4,54
Productos cosméticos y de aseo	348	0,1	2,37	14.320	24,15	97,63	14.668	3,63
Suplementos dietarios	2.647	0,77	24,99	7.944	13,4	75,01	10.591	2,62
Aseguramiento en salud	989	0,29	34,81	1.852	3,12	65,19	2.841	0,7
Subtotal PBS y no PBS	344.750	100	85,32	59.297	100	14,68	404.046	100
Exclusiones							6.862	42,58
No aplica							9.254	57,42
Subtotal							16.116	100
TOTAL	344.750			59.297			420.162	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En el régimen contributivo, las solicitudes disminuyeron en un 6,71 % con respecto a 2018 (Tabla 49). Los más solicitados en las tutelas fueron los servicios (70,1 %), aunque hubo una disminución del 1,76 % con relación al año anterior. En segundo lugar se ubicaron los medicamentos (13,68 %) con una disminución del 19,34 %. Es de anotar que en este régimen todos los contenidos disminuyeron, pero fueron el aseguramiento en salud (53,57 %), los suplementos dietarios (31,63 %), las exclusiones (24,61 %) y los medicamentos (19,34 %) los más representativos.

Tabla 49. Solicitudes más frecuentes de las tutelas interpuestas en el régimen contributivo (Periodo 2018-2019)

Régimen contributivo					
Contenidos	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Servicios	121.931	66,61	119.782	70,01	-1,76
Medicamentos	29.012	15,85	23.400	13,68	-19,34
Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan	11.103	6,07	10.876	6,36	-2,04
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	9.088	4,96	8.580	5,01	-5,59
Productos cosméticos y de aseo	6.046	3,3	5.066	2,96	-16,21
Suplementos dietarios	3.003	1,64	2.053	1,2	-31,63
Aseguramiento en salud	2.872	1,57	1.333	0,78	-53,57
Otros	0	0	0	0	
Subtotal PBS y no PBS	183.055	100	171.090	100	-6,54
Exclusiones	3.748	40,07	2.825	33,59	-24,61
No aplica	5.606	59,93	5.586	66,41	-0,36
Subtotal	9.354	100	8.411	100	-10,08
TOTAL	192.409		179.501		-6,71

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

El 86,32 % de las solicitudes en este régimen fueron PBS, cifra superior a la observada en años anteriores. Al analizar la distribución del PBS en cada uno de los contenidos, el 99,06 % de los servicios fueron PBS, seguido de los medicamentos con 74,29 % (Gráfica 12 y Tabla 50).

Gráfica 12. Contenidos PBS y no PBS en cada servicio de salud del régimen contributivo (Año 2019)

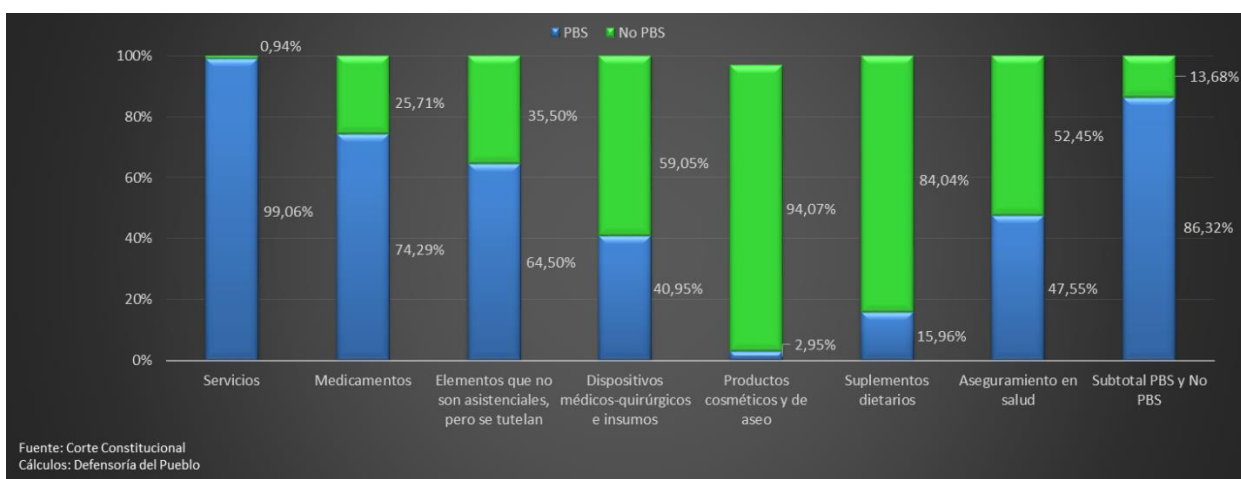


Tabla 50. Distribución de los contenidos en PBS y no PBS en el régimen contributivo (Año 2019)

Contenidos	Régimen contributivo							
	PBS			no PBS			TOTAL	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
Servicios	118.654	80,35	99,06	1.128	4,82	0,94	119.782	70,01
Medicamentos	17.383	11,77	74,29	6.017	25,70	25,71	23.400	13,68
Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan	7.015	4,75	64,50	3.861	16,49	35,50	10.876	6,36
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	3.513	2,38	40,95	5.067	21,64	59,05	8.580	5,01
Productos cosméticos y de aseo	149	0,10	2,95	4.916	21,00	97,05	5.066	2,96
Suplementos dietarios	328	0,22	15,96	1.726	7,37	84,04	2.053	1,20
Aseguramiento en salud	634	0,43	47,55	699	2,99	52,45	1.333	0,78
Subtotal PBS y no PBS	147.677	100	86,32	23.413	100	13,68	171.090	100
Exclusiones							2.825	33,59
No aplica							5.586	66,41
Subtotal							8.411	100
TOTAL	147.677			23.413			179.501	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En el régimen subsidiado, las solicitudes presentaron un incremento del 0,31 % con respecto a 2018 (Tabla 51). Los requerimientos más frecuentes fueron servicios (62,38 %) y medicamentos (15,49 %), aunque estos últimos presentaron una disminución del 4,66 %. Las solicitudes de mayor incremento fueron aseguramiento en salud (32,97 %), dispositivos médico-quirúrgicos e insumos (30,06 %) y suplementos dietarios (20,5 %).

Tabla 51. Solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas en el régimen subsidiado (Periodo 2018-2019)

Régimen subsidiado					
Contenidos	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Servicios	144.029	62,66	145.327	62,38	0,9
Medicamentos	37.839	16,46	36.077	15,49	-4,66
Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan	21.548	9,37	22.158	9,51	2,83
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	7.495	3,26	9.748	4,18	30,06
Productos cosméticos y de aseo	10.677	4,64	9.602	4,12	-10,06
Suplementos dietarios	7.085	3,08	8.538	3,66	20,5
Aseguramiento en salud	1.134	0,49	1.508	0,65	32,97
Otros	54	0,02	0	0	
Subtotal PBS y no PBS	229.860	100	232.957	100	1,35
Exclusiones	4.642	46,2	4.036	52,39	-13,05
No aplica	5.406	53,8	3.668	47,61	-32,15
Subtotal	10.048	100	7.704	100	-23,33
TOTAL	239.908		240.661		0,31

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En este régimen, el 84,6 % de los requerimientos fueron PBS, cifra superior a la observada en el año 2018. Al analizar la distribución de PBS en cada uno de los contenidos, se encontró que el 99,83 % de los servicios fueron PBS, seguido de los elementos que no son asistenciales (77,22 %) y medicamentos (71,45 %) (Gráfica 13 y Tabla 52).

Gráfica 13. Contenidos PBS y no PBS en cada servicio de salud en el régimen subsidiado (Año 2019)



Tabla 52. Distribución de los contenidos en PBS y no PBS en el régimen subsidiado (Año 2019)

Contenidos	Régimen subsidiado							
	PBS			no PBS			TOTAL	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
Servicios	145.073	73,61	99,83	253	0,71	0,17	145.327	62,38
Medicamentos	25.777	13,08	71,45	10.300	28,70	28,55	36.077	15,49
Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan	17.110	8,68	77,22	5.047	14,07	22,78	22.158	9,51
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	6.239	3,17	64,00	3.509	9,78	36,00	9.748	4,18
Productos cosméticos y de aseo	199	0,10	2,07	9.404	26,21	97,93	9.602	4,12
Suplementos dietarios	2.319	1,18	27,16	6.218	17,33	72,84	8.538	3,66
Aseguramiento en salud	355	0,18	23,55	1.153	3,21	76,45	1.508	0,65
Subtotal PBS y no PBS	197.073	100	84,60	35.884	100	15,40	232.957	100
Exclusiones							4.036	52,39
No aplica							3.668	47,61
Subtotal							7.704	100
TOTAL	197.073			35.884			240.661	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.6.2.2. Contenidos en servicios

Como se mencionó en la metodología, los servicios corresponden al primer capítulo de la clasificación según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019¹⁰³. Posteriormente, se presenta un segundo nivel de desagregación que obedece a los cinco grupos o conjuntos de servicios utilizados en la habilitación establecidos en la misma normativa.

¹⁰³ «Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud».

Los grupos representan el conjunto de servicios de salud que se encuentran relacionados entre sí y que comparten similitudes en la forma de prestación, en los estándares y en los criterios que deben cumplir. Estos corresponden a los siguientes: (1.1) Grupo de atención inmediata (1.2) Grupo de consulta externa, (1.3) Grupo de internación, (1.4) Grupo quirúrgico (1.5) Grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y (1.6) Grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de alto costo, en el que se incluyeron hemodinamias e intervencionismo, diálisis, quimioterapia y radioterapia. Se dejó una categoría aparte, para los casos en los que el paciente requiere tratamiento integral: (1.8) Tratamiento integral.

El tercer nivel de desagregación desglosa cada uno de los servicios más frecuentes por grupo, entendiéndose por servicio la unidad básica conformada por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, cuyo objeto es satisfacer las necesidades de salud en el marco de la seguridad del paciente y en cualquiera de las fases de la atención en salud.

Los requerimientos por servicios fueron los más frecuentes en las tutelas de 2019, cuyas cifras fueron similares a las de 2018; no obstante, en las solicitudes PBS se observó un incremento del 1,76 % (Tabla 53 y Gráfica 14). El 27,7 % correspondió a tratamiento integral, seguido de consulta externa especializada (21,37 %), cirugías (15,44 %), imágenes diagnósticas (7,74 %) y laboratorio clínico (6,44 %).

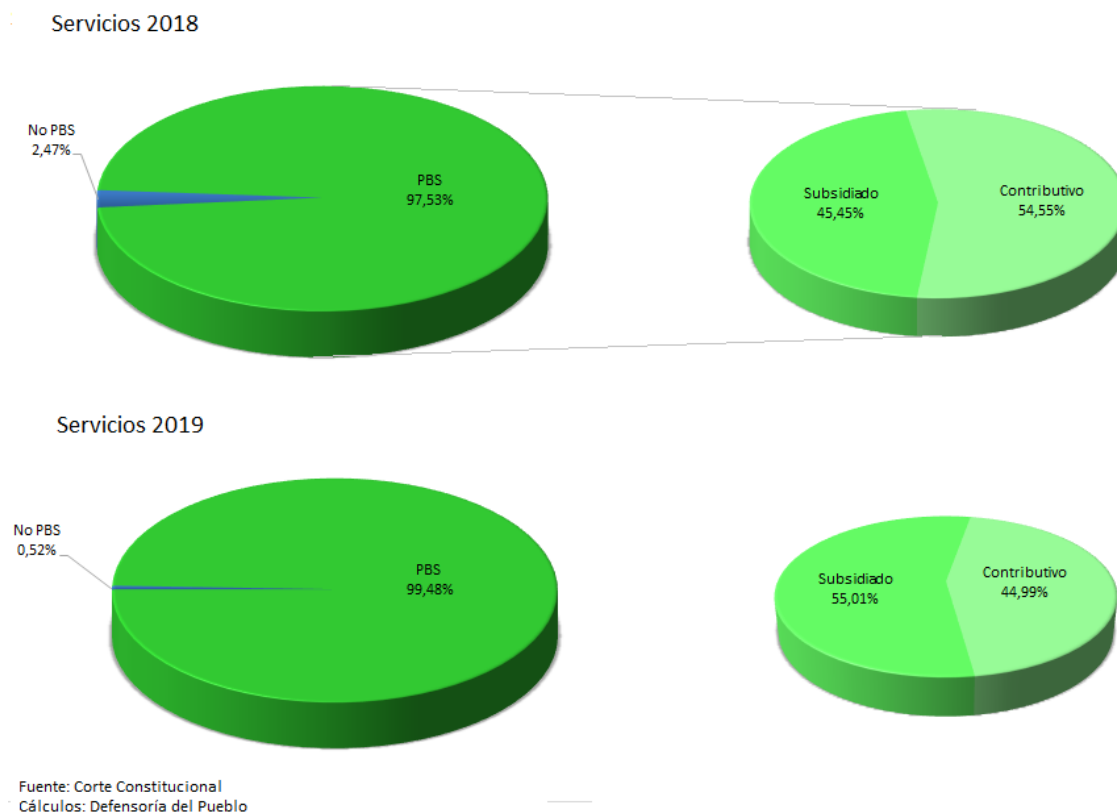
Tabla 53. Distribución de los servicios en PBS y no PBS (Periodo 2018-2019)

Servicios	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	259.401	97,53	263.727	99,48	1,67
No PBS	6.558	2,47	1.381	0,52	-78,94
Subtotal PBS y no PBS	265.959	100,00	265.108	100,00	-0,32
Exclusiones	1.102	71,28	963	37,24	-12,61
No aplica	444	28,72	1.623	62,76	265,54
Subtotal	1.546	100,00	2.586	100,00	67,27
TOTAL	267.505		267.694		0,07

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Gráfica 14. Contenido PBS en servicios (Periodo 2018-2019)



Las solicitudes de servicios fueron mayores en el régimen subsidiado (54,82 %) y, al verificar los servicios PBS entre regímenes, el 55,01 % correspondió a este mismo régimen. Es de anotar que, al interior de cada uno de ellos, las solicitudes de servicios PBS fueron superiores al 99 % (Tabla 54). Llama la atención y preocupa que las tecnologías y servicios en salud por la que los usuarios están acudiendo a las tutelas estén incluidos en el PBS (Resolución 5857 de 2018), mientras que lo no PBS cada vez se registra con cifras menores. Un aspecto importante para tener en cuenta es la falta de conocimiento en el PBS por parte de los trabajadores de las EAPB encargados de emitir las autorizaciones.

Igualmente, la Defensoría ha evidenciado que las oficinas regionales de algunas EPS no tienen autorización para la toma de decisiones, por lo que no pueden emitir ni gestionar las remisiones de los pacientes, las citas médicas especializadas, ni tampoco hacer la gestión de medicamentos, ya que todo está centralizado en las sedes principales. Estas oficinas se han convertido en simples receptoras de quejas e inquietudes, lo que implica que no haya

oportunidad en la atención de los afiliados y, en consecuencia, los lleva a acudir a la justicia para empezar o continuar sus tratamientos.

Tabla 54. Distribución de los servicios según régimen (Año 2019)

Servicios	Regímenes							
	Contributivo			Subsidiado			Total	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
PBS	118.654	99,06	44,99	145.073	99,83	55,01	263.727	99,48
No PBS	1.128	0,94	81,68	253	0,17	18,32	1.381	0,52
Subtotal PBS y no PBS	119.782	100	45,18	145.326	100	54,82	265.108	100
Exclusiones	331	23,93	34,37	632	52,54	65,63	963	37,24
No aplica	1.052	76,07	64,82	571	47,46	35,18	1.623	62,76
Subtotal	1.383	100	53,48	1.203	100	46,52	2.586	100
TOTAL	121.165		45,26	146.529		54,74	267.694	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En el régimen contributivo, las solicitudes más frecuentes fueron los tratamientos integrales (26,76 %), seguidas de consulta externa especializada (20,81 %), cirugías (15,83 %), imágenes diagnósticas (15,85 %) y otros procedimientos diagnósticos terapéuticos (8,7 %). La deficiencia se refleja en la falta de autorizaciones para los tratamientos integrales, en el suministro de medicamentos completos, en la dilación en la asignación de citas especializadas y en la realización de procedimientos.

Al igual que en el contributivo, en el régimen subsidiado la mayoría de los requerimientos fueron por tratamientos integrales (28,47 %), consulta externa especializada (21,83 %), cirugías (15,15 %), laboratorio clínico (7,72 %) e imágenes diagnósticas (6,94 %). Las mismas deficiencias observadas en el régimen contributivo se presentan en el subsidiado, con el agravante de que los servicios PBS son superiores.

3.3.6.2.3. Contenidos en medicamentos

En 2019, la solicitud de medicamentos fue la segunda causa de las tutelas en salud. No obstante, su frecuencia fue inferior en 10,37 % con respecto a lo observado en 2018 (Tabla 55 y Gráfica

15). En las solicitudes PBS se observa un incremento del 13,52 % (Tabla 55 y Gráfica 15). El 92,54 % correspondió a medicamentos de síntesis química, el 6,98 % a medicamentos de síntesis biológica y el 0,48 % a medicamentos fitoterapéuticos. Los medicamentos más requeridos fueron: insulinas, oxígeno, atorvastatina, pregabalina, rivaroxabán, apixaban, ácido valproico, acetaminofén, bromuro de ipratropio, losartán, hialuronato de sodio y tamsulosina, varios de ellos incluidos en el PBS.

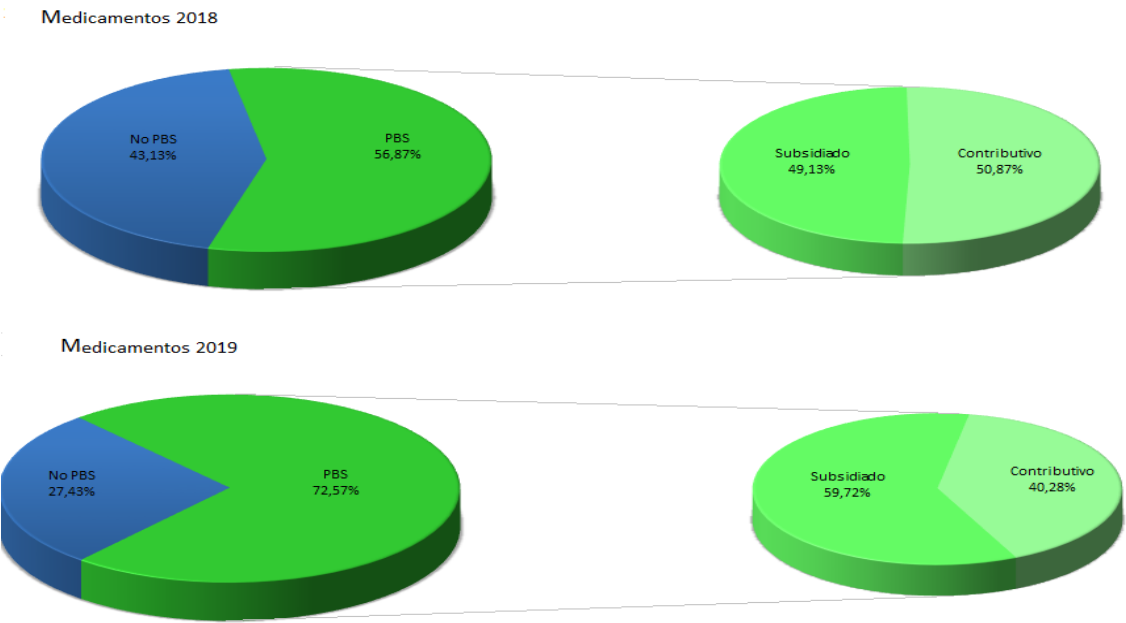
Tabla 55. Distribución de los medicamentos (Periodo 2018 - 2019)

Medicamentos	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	38.020	56,87	43.160	72,57	13,52
No PBS	28.832	43,13	16.316	27,43	-43,41
Subtotal PBS y no PBS	66.852	100,00	59.476	100,00	-11,03
Exclusiones	0		441	100,00	
No aplica	0		0	0,00	
Subtotal	0		441	100,00	
TOTAL	66.852		59.917		-10,37

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Gráfica 15. Contenido PBS en medicamentos (Periodo 2018-2019)



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Las solicitudes de medicamentos fueron superiores en el régimen subsidiado (60,66 %) y, al verificar la distribución PBS entre regímenes, el 59,72 % le correspondió a dicho régimen. Es de anotar que, al interior de cada uno de los regímenes, la participación PBS fue del 74,29 % en el contributivo y del 71,45 % en el subsidiado (Tabla 56).

Tabla 56. Distribución de los medicamentos según régimen (Año 2019)

Medicamentos	Regímenes							
	Contributivo			Subsidiado			Total	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
PBS	17.383	74,29	40,28	25.777	71,45	59,72	43.160	72,57
No PBS	6.017	25,71	36,88	10.300	28,55	63,12	16.317	27,43
Subtotal PBS y no PBS	23.400	100	39,34	36.077	100	60,66	59.477	100
Exclusiones	240	100,00	54,42	201	100,00	45,58	441	100,00
No aplica	0	0,00		0	0,00		0	0,00
Subtotal	240	100	54,42	201	100	45,58	441	100
TOTAL	23.640		39,45	36.278		60,55	59.918	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En el régimen contributivo, el 89,29 % correspondió a medicamentos de síntesis química, el 10,13 % a medicamentos de síntesis biológica y el 0,58 % a medicamentos fitoterapéuticos. Los medicamentos más solicitados fueron: oxígeno, insulinas, ranibizumab, rituximab, acetaminofén, tamsulosina y pregabalina.

En el régimen subsidiado, el 94,67 % correspondió a medicamentos de síntesis química, el 4,92 % a medicamentos de síntesis biológica y el 0,41 % a medicamentos fitoterapéuticos. Los medicamentos más solicitados fueron: insulina, apixaban, atorvastatina, pregabalina, ácido valproico, bromuro de ipratropio, quetiapina, rivaroxabán, risperidona, oxígeno y divalproato de sodio.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje de tutelas por medicamentos PBS, es necesario recordar que el PBS con cargo a la UPC financia los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico. Los medicamentos relacionados en el anexo N.º 1 «Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC» (Resolución 5857 de 2018), al igual que otros que también se consideren financiados con recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 128 de dicha Resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces.

En este sentido, los medicamentos descritos en dicho anexo se consideran financiados, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, incluyendo la unión a otras moléculas que tengan como propósito aumentar su afinidad por órganos blanco o mejorar sus características farmacocinéticas o farmacodinámicas, sin modificar la indicación autorizada y siempre que compartan el mismo efecto farmacológico de la mezcla racémica del principio activo del cual se extraen.

3.3.6.2.4. Contenidos en suplementos dietarios

Los requerimientos por suplementos dietarios presentaron un incremento del 3,47 % con relación a 2018, aunque la variación en las solicitudes PBS fue de 22,72 % (Tabla 57 y Gráfica 16). El 88,12 % de estas correspondieron a otros suplementos dietarios y el 11,24 % a fórmulas lácteas.

Los principales suplementos dietarios solicitados en las acciones de tutela de ambos regímenes fueron: Ensure, Glucerna, Pediasure y Pulmocare. Aunque la mayoría de estos requerimientos no están financiados, es necesario recordar que la financiación de sustancias nutricionales con recursos de la UPC es la siguiente: (1) aminoácidos esenciales y no esenciales con o sin electrolitos utilizados para alimentación entera o parenteral (incluyendo medicamentos que contengan dipéptidos que se fraccionan de manera endógena); (2) medicamentos parenterales en cualquier concentración descritos en el anexo 1 de la Resolución 5857 de 2018, utilizados para los preparados de alimentación parenteral. Las nutriciones parenterales que se presentan comercialmente como sistemas compartimentales también se consideran financiadas con recursos de la UPC, sin importar que contengan otros principios activos y siempre y cuando compartan la misma indicación de las nutriciones parenterales preparadas a

partir de los medicamentos del PBS; y (3) la fórmula láctea se encuentra cubierta exclusivamente para las personas menores de 12 meses de edad, que son hijos de madres con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA, según posología del médico o del profesional en nutrición tratante; así mismo, se incluye el alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según la guía de la OMS (uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de entre seis (6) y veinticuatro (24) meses de edad)¹⁰⁴.

No se financian con recursos de la UPC las nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal o intensificadores de sabor y cualquier otro diferente.

Tabla 57. Distribución de los suplementos dietarios PBS y no PBS (Periodo 2018-2019)

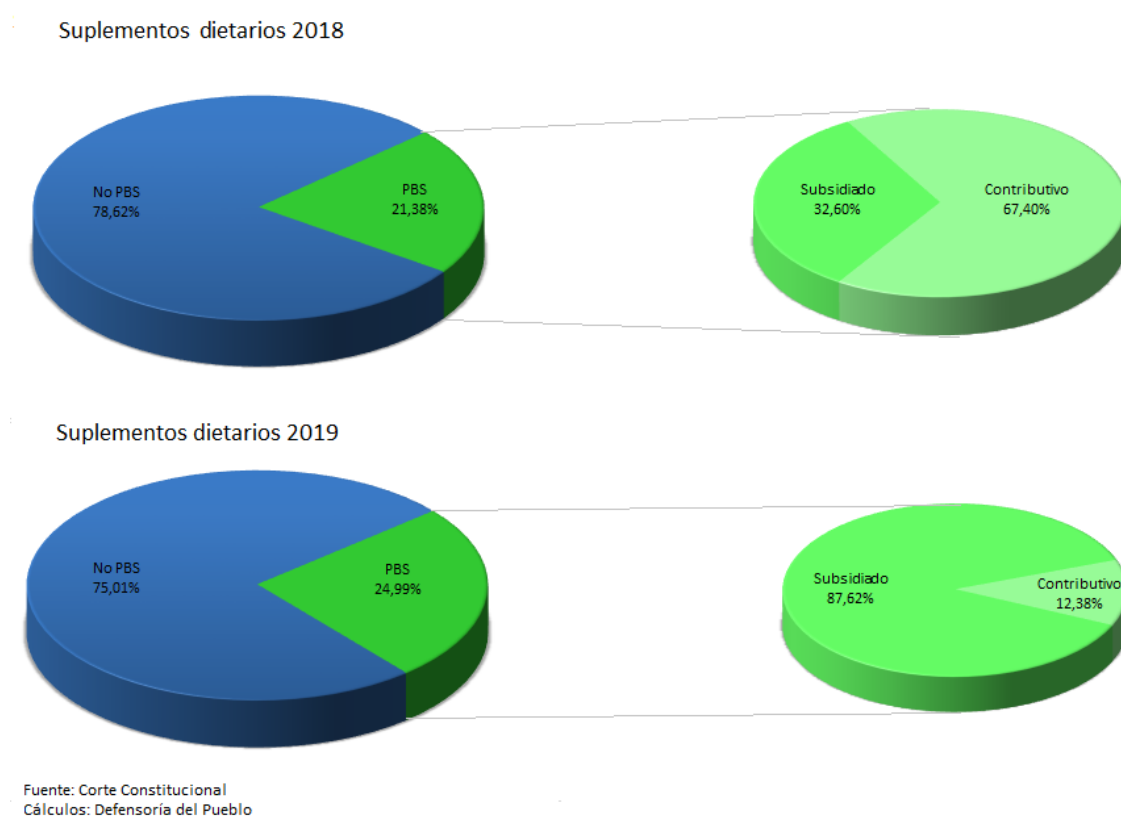
Suplementos dietarios	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	2.157	21,38	2.647	24,99	22,72
No PBS	7.931	78,62	7.944	75,01	0,16
Subtotal PBS y no PBS	10.088	100,00	10.591	100	4,99
Exclusiones	400		261	100	-34,75
No aplica	0		0	0,00	
Subtotal	400		261	100	-34,75
TOTAL	10.488		10.852		3,47

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

¹⁰⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. *Resolución 5857 de 2018*.

Gráfica 16. Contenido PBS en suplementos dietarios (Periodo 2018-2019)



Las solicitudes de suplementos dietarios fueron superiores en el régimen subsidiado (80,34 %) y, al verificar los servicios PBS entre regímenes, el 87,61 % corresponde a dicho régimen. Es de anotar que, al interior de cada uno de los regímenes, el 15,97 % en el contributivo y el 27,16 % en el subsidiado correspondieron a solicitudes PBS de suplementos dietarios (Tabla 58).

Tabla 58. Distribución de los suplementos dietarios según régimen (Año 2019)

Suplementos dietarios	Regímenes							
	Contributivo			Subsidiado			Total	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
PBS	328	15,97	12,39	2.319	27,16	87,61	2.647	24,99
No PBS	1.726	84,03	21,73	6.218	72,84	78,27	7.944	75,01
Subtotal PBS y no PBS	2.054	100	19,39	8.537	100	80,61	10.591	100
Exclusiones	80	100,00	30,65	181	100,00	69,35	261	100,00
No aplica	0	0,00		0	0,00		0	0,00
Subtotal	80	100	30,65	181	100	69,35	261	100
TOTAL	2.134		19,66	8.718		80,34	10.852	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Al analizar la distribución de las solicitudes, en el régimen contributivo, el 92,91 % correspondió a otros suplementos dietarios y el 3,8 % a fórmulas lácteas; en el régimen subsidiado, los otros suplementos dietarios aumentaron un 86,94 %, mientras que las fórmulas lácteas aumentaron su participación un 13,06 %.

3.3.6.2.5. Contenidos en productos cosméticos y de aseo

Las solicitudes por productos cosméticos y de aseo disminuyeron en 15,05 %, especialmente, las no PBS, las cuales se redujeron un 13,56 % (Tabla 59). El porcentaje más alto corresponde a solicitudes de productos de aseo (69,04 %) y, de ellos, el 74,01 % correspondió a pañales y el 25,53 % a pañitos húmedos. Los productos cosméticos participaron con el 30,96 % y, de estos, las cremas antipañalitis tuvieron el 49,21 %, las cremas y lociones humectantes el 14,67 % y los jabones el 3,4 %. Es de anotar que el 26 % de estas solicitudes estaban excluidas en 2019.

Tabla 59. Distribución de los productos cosméticos y de aseo en PBS y no PBS (Periodo 2018-2019)

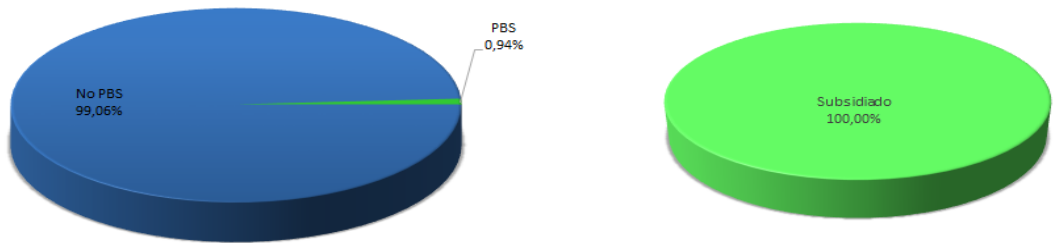
Productos cosméticos y de aseo	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	157	0,94	348	2,37	121,66
No PBS	16.566	99,06	14.320	97,63	-13,56
Subtotal PBS y no PBS	16.723	100,00	14.668	100,00	-12,29
Exclusiones	6.660	100,00	5.196	100,00	-21,98
No aplica	0		0	0,00	
Subtotal	6.660	100,00	5.196	100,00	-21,98
TOTAL	23.383		19.864		-15,05

Fuente: Corte Constitucional.

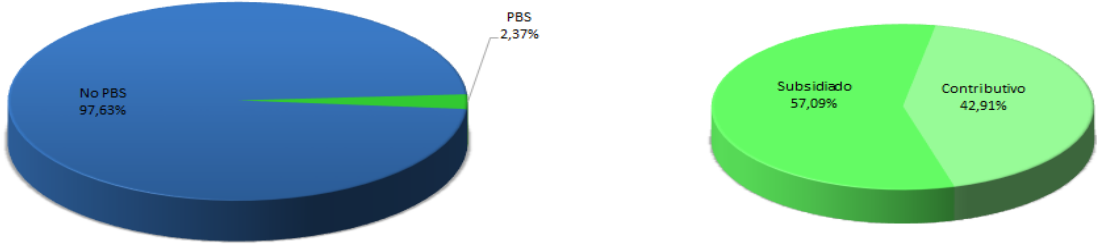
Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Gráfica 17. Contenido PBS en productos cosméticos y de aseo (Periodo 2018-2019)

Productos cosméticos y de aseo 2018



Productos cosméticos y de aseo 2019



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Las solicitudes de productos cosméticos y de aseo son mayores en el régimen subsidiado (63,56 %). Gran parte de ellas pertenece a solicitudes no PBS y a exclusiones (Tabla 60).

Tabla 60. Distribución de los productos cosméticos y de aseo según régimen (Año 2019)

Productos cosméticos y de aseo	Regímenes							
	Contributivo			Subsidiado			Total	
	Solicitudes	Part. Vertical %	Part. Horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
PBS	149	2,94	42,82	199	2,07	57,18	348	2,37
No PBS	4.916	97,06	34,33	9.404	97,93	65,67	14.320	97,63
subtotal PBS y no PBS	5.065	100	34,53	9.603	100	65,47	14.668	100
Exclusiones	2.174	100,00	41,84	3.022	100,00	58,16	5.196	100,00
No aplica	0	0,00		0	0,00		0	0,00
Subtotal	2.174	100	41,84	3.022	100	58,16	5.196	100
TOTAL	7.239		36,44	12.625		63,56	19.864	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En el régimen contributivo, el 64,49 % correspondió a productos de aseo; de estos, el 68,5 % fueron pañales y el 30,16 % pañitos húmedos. Los cosméticos participaron con el 35,51 % y, de ellos, las cremas antipañalitis sumaron el 49,61 % y las cremas y lociones humectantes el 47,23 %.

En el régimen subsidiado, el 71,85 % correspondió a productos de aseo y, de estos, el 76,85 % fueron pañales y el 23,15 % pañitos húmedos. Los productos cosméticos participaron con el 28,35 %, de los cuales, el 48,92 % fueron cremas antipañalitis y el 47,49 %, cremas y lociones humectantes.

3.3.6.2.6. Contenidos en dispositivos médico-quirúrgicos e insumos

Las solicitudes por este tipo de elementos aumentaron en 41,16 %, en gran parte, por las exclusiones y solicitudes no PBS incluidas en las tutelas (Tabla 61). Los insumos hospitalarios correspondieron al 46,43 % y fue lo más solicitado en las tutelas, le siguieron las prótesis y órtesis (37,39 %) y los insumos domiciliarios (16,18 %).

Tabla 61. Distribución de los dispositivos médico-quirúrgicos e insumos en PBS y no PBS (Periodo 2018-2019)

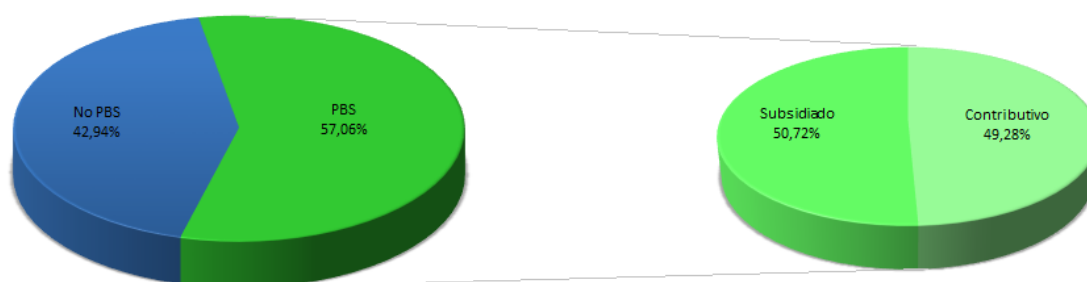
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	9.463	57,06	9.752	53,21	3,05
No PBS	7.120	42,94	8.575	46,79	20,44
Subtotal PBS y no PBS	16.583	100,00	18.327	100,00	10,52
Exclusiones	81		5.196	100,00	> de 100
No aplica	0		0	0,00	
Subtotal	81		5.196	100,00	> de 100
TOTAL	16.664		23.523		41,16

Fuente: Corte Constitucional.

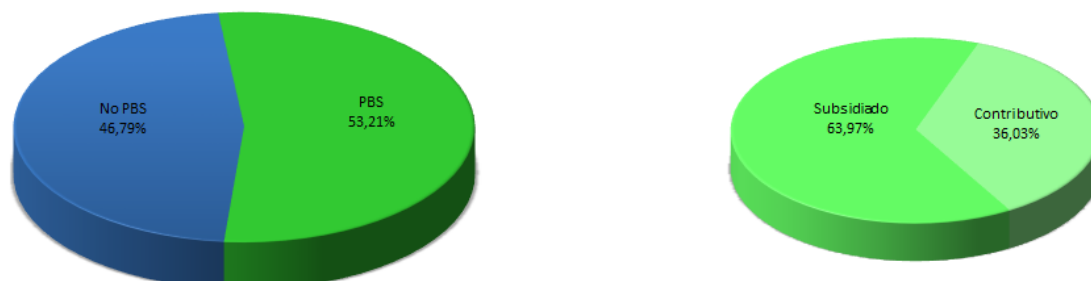
Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Gráfica 18. Contenido PBS en dispositivos médico-quirúrgicos e insumos (Periodo 2018-2019)

Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos 2018



Dispositivos médico-quirúrgico e insumos 2019



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Las solicitudes de dispositivos médicos e insumos fueron superiores en el régimen subsidiado (53,19 %) y, al verificar la distribución de los requerimientos PBS entre regímenes, el 63,98 % también correspondió a este régimen. Es relevante anotar que, al interior de cada uno de los regímenes, el 40,94 % en el contributivo y el 64 % en el subsidiado correspondieron a solicitudes PBS de estos elementos (Tabla 62).

Tabla 62. Distribución de los dispositivos médico-quirúrgicos e insumos según régimen (Año 2019)

Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	Regímenes							
	Contributivo			Subsidiado			Total	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
PBS	3.513	40,94	36,02	6.239	64,00	63,98	9.752	53,21
No PBS	5.067	59,06	59,08	3.509	36,00	40,92	8.576	46,79
Subtotal PBS y no PBS	8.580	100	46,81	9.748	100	53,19	18.328	100
Exclusiones	0			0			0	
No aplica	0			0			0	
Subtotal	0	0		0	0		0	0
TOTAL	8.580		46,81	9.748		53,19	18.328	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En el régimen contributivo, el 41,46 % correspondió a prótesis y órtesis, el 40,63 % a insumos hospitalarios y el 18,02 % a insumos domiciliarios. En el régimen subsidiado, el 51,54 % correspondió a insumos hospitalarios, el 33,89 % a prótesis y órtesis y el 14,57 % a insumos domiciliarios.

3.3.6.2.7. Contenidos en aseguramiento en salud

Las solicitudes a través de tutela para solucionar problemas de aseguramiento en salud disminuyeron en un 27 % con relación a 2018 (Tabla 63), principalmente, en solicitudes no PBS.

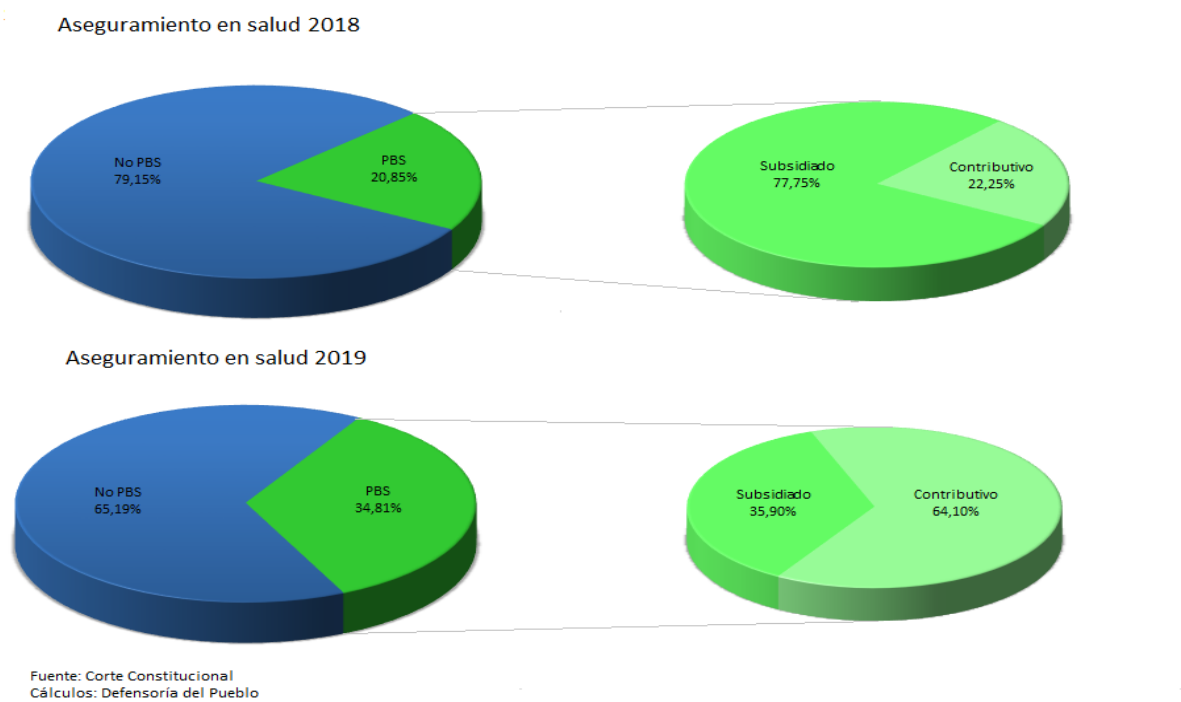
Las principales demandas fueron traslados de EPS (34,5 %), solicitudes de exoneración de copagos y reembolsos de dineros (27,72 %), afiliaciones (24,58 %) y pago de incapacidades y licencias de maternidad (10,47 %).

Tabla 63. Distribución de las solicitudes en aseguramiento en salud (Periodo 2018-2019)

Aseguramiento en salud	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	836	20,87	989	34,81	18,30
No PBS	3.170	79,13	1.852	65,19	-41,58
Subtotal PBS y no PBS	4.006	100,00	2.841	100,00	-29,08
Exclusiones	0		0	0,00	
No aplica	10.340		7.631	100,00	-26,20
Subtotal	10.340		7.631	100,00	-26,20
TOTAL	14.346		10.472		-27,00

Fuente: Corte Constitucional.
 Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Gráfica 19. Contenido PBS en aseguramiento en salud (Periodo 2018-2019)



Al observar la distribución entre regímenes, el 56,02 % de las solicitudes correspondieron al régimen contributivo (Tabla 64).

Tabla 64. Distribución aseguramiento en salud según régimen (Año 2019)

Aseguramiento en salud	Regímenes							
	Contributivo			Subsidiado			Total	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
PBS	634	47,56	64,11	355	23,54	35,89	989	34,81
No PBS	699	52,44	37,74	1.153	76,46	62,26	1.852	65,19
Subtotal PBS y no PBS	1.333	100	46,92	1.508	100	53,08	2.841	100
Exclusiones	4.533			0			4.533	
No aplica	0			3.098			3.098	
Subtotal	4.533	0		3.098	0		7.631	0
TOTAL	5.866		56,02	4.606		43,98	10.472	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En el régimen contributivo, el 33,64 % de las acciones correspondieron a traslados de EPS, el 23,79 % a solicitud de exoneración de copagos y reembolsos de dinero, el 20,43 % a problemas de afiliación y el 18,32 % a solicitudes de pago de incapacidades y licencias de maternidad.

En el régimen subsidiado, el 35,6 % de las acciones correspondieron a traslados de EPS, el 32,74 % a solicitudes de exoneración de copagos y reembolsos de dinero y el 29,87 % a problemas de afiliación.

3.3.6.2.8. Contenidos en elementos que no son asistenciales

Durante 2019, las solicitudes por elementos que no son asistenciales se mantuvieron en los mismos niveles de 2018. Se presentó un aumento del 15,91 % en solicitudes PBS (Tabla 65 y

Gráfica 20). Las solicitudes más frecuentes fueron hospedaje y albergue - viáticos (73,98 %), seguido de traslados no asistenciales - viáticos (23,3 %) y cuidadores (3,72 %).

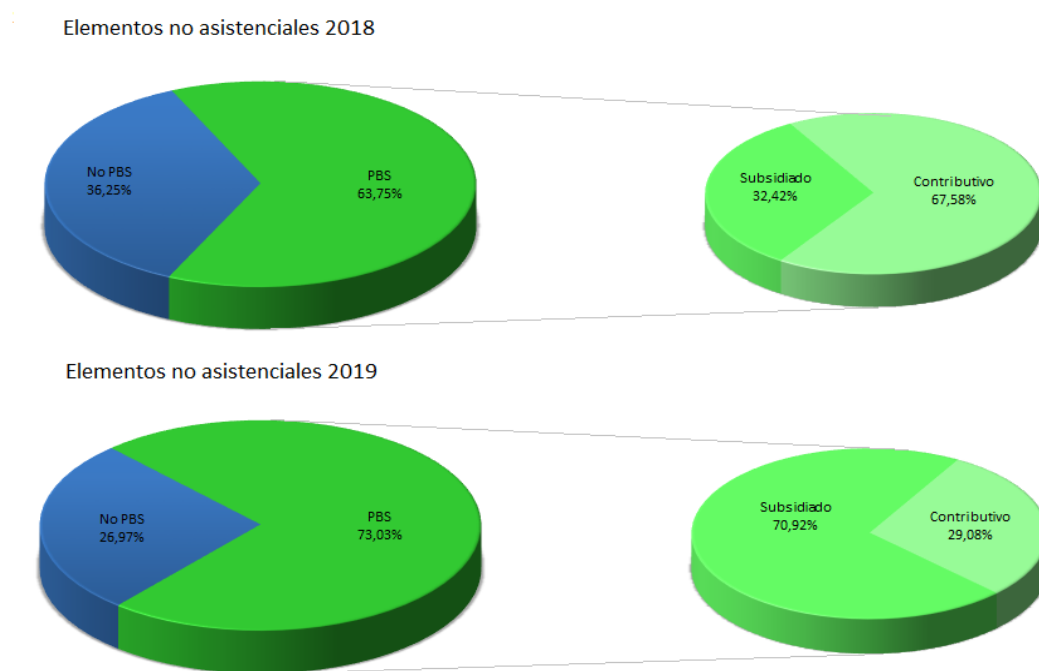
Tabla 65. Distribución de elementos que no son asistenciales (Periodo 2018-2019)

Elementos que no son asistenciales	2018		2019		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	20.814	63,75	24.126	73,04	15,91
No PBS	11.836	36,25	8.907	26,96	-24,75
Subtotal PBS y no PBS	32.650	100,00	33.033	100,00	1,17
Exclusiones	74		0		-100,00
No aplica	0		0		
Subtotal	74		0	0,00	-100,00
TOTAL	32.724		33.033		0,94

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Gráfica 20. Contenido PBS en elementos no asistenciales (Periodo 2018-2019)



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Las solicitudes de los elementos que no son asistenciales fueron superiores en el régimen subsidiado (67,08 %) y, al verificar los servicios PBS entre regímenes, el 70,92 % correspondió a este mismo régimen. Es de anotar que, al interior de cada uno de los regímenes, el 64,51 % en el contributivo y el 77,22 % en el subsidiado correspondieron a solicitudes PBS de estos elementos (Tabla 66).

Tabla 66. Distribución de los elementos que no son asistenciales según régimen (Año 2019)

Elementos que no son asistenciales	Regímenes							
	Contributivo			Subsidiado			TOTAL	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
PBS	7.015	64,51	29,08	17.110	77,22	70,92	24.125	73,03
No PBS	3.860	35,49	43,33	5.048	22,78	56,67	8.908	26,97
Subtotal PBS y no PBS	10.875	100	32,92	22.158	100	67,08	33.033	100
Exclusiones	0			0			0	
No aplica	0			0			0	
Subtotal	0	0		0	0		0	0
TOTAL	10.875		32,92	22.158		67,08	33.033	

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Al revisar la distribución de las demandas, en el régimen contributivo el 67 % correspondió a solicitud de hospedaje y albergue - viáticos, el 27,1 % a traslado no asistencial - viáticos y el 6 % a cuidadores. Mientras tanto, en el régimen subsidiado, el 77,43 % correspondió a solicitud de hospedaje y albergue - viáticos, el 19,96 % a traslado no asistencial - viáticos y el 2,62 % a cuidadores.

3.3.6.3. Tutelas interpuestas por pacientes con diagnóstico de cáncer

El cáncer es una enfermedad de interés en salud pública y una prioridad nacional. Por consiguiente, teniendo en cuenta la carga de la enfermedad y que por quinto año consecutivo,

luego de la expedición de la LES, los pacientes con cáncer fueron los que tuvieron mayores requerimientos en las tutelas, se hace necesario dedicar un espacio específico para ampliar el análisis de las tutelas en salud relacionadas con esta enfermedad.

3.3.6.3.1. Contexto general

Según el Observatorio Global de Cáncer, en el año 2018 se detectaron más de 18 millones de casos y se registraron más de 9 millones de muertes por esta enfermedad a nivel mundial¹⁰⁵.

El cáncer hace parte del grupo de las enfermedades no transmisibles, las cuales constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Dado lo anterior, estas han cobrado gran importancia para entidades nacionales e internacionales. En el año 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*. En dicho plan se estableció la meta de disminuir en un 25 % las muertes prematuras causadas por cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas¹⁰⁶. De estas muertes prematuras, el cáncer representa el 29,8 %¹⁰⁷.

En un esfuerzo adicional por combatir esta enfermedad, en el año 2017, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la *Resolución para la Prevención y Control del Cáncer Mediante un Enfoque Integrado*. En esta se insta a los Estados miembros a reforzar las acciones encaminadas a reducir la mortalidad prematura por cáncer, en el marco del *Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible*¹⁰⁸. A nivel nacional, se estableció el *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021*, con el propósito de posicionar en la agenda pública esta enfermedad y de reconocerla como un problema de salud pública. Dicho plan está conformado por seis (6) líneas estratégicas: el control del riesgo, la detección temprana, la atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer, el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes, la gestión del conocimiento y la tecnología y la formación del talento humano¹⁰⁹.

¹⁰⁵ Bray, F., et al., 2018. *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*.

¹⁰⁶ OMS, 2013. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. World Health Organization.

¹⁰⁷ Wild, C. P., et al., 2020. *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*.

¹⁰⁸ Organización Mundial de la Salud, 2017. 70.ª Asamblea Mundial de la Salud. Pág. 26

¹⁰⁹ Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología, 2012. *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021*.

De acuerdo con la base de datos de Estadísticas Vitales del DANE, durante el 2018 se registraron 47.076 casos de mortalidad por cáncer, cifra que ubicó a esta enfermedad dentro de las primeras causas de muerte en Colombia¹¹⁰. Adicionalmente, según los datos reportados a la Cuenta de Alto Costo en 2018, se registraron un total de 275.348 casos de esta enfermedad, de los cuales, 37.630 correspondieron a casos nuevos reportados; asimismo, se registró un total de 19.814 muertes durante este periodo. La mayoría de los casos registrados (95,7 %) corresponde a cáncer invasivo, lo cual puede indicar fallas en la detección temprana. De los 11 tipos de cáncer priorizados, el cáncer de mama es el más prevalente, pues contribuye con el 21,85 % de todos los casos. Le siguen el cáncer de próstata (11,4 %), el cáncer de colon y recto (6,90 %) y el cáncer de cérvix (6,63 %).

Desde el inicio de este registro en el año 2015, se ha observado un incremento tanto en la prevalencia e incidencia, como en la mortalidad por cáncer¹¹¹. Durante este mismo periodo, se presentaron un total de 6.218 casos entre la población pediátrica, de los cuales, 844 correspondieron a casos nuevos y 321 al total de muertes. Los tipos de cáncer más frecuentes en menores de 18 años fueron la leucemia linfocítica aguda (32,87 %), los tumores del sistema nervioso central (15,83 %) y el linfoma no Hodgkin (8,97 %)¹¹².

3.3.6.3.2. Caracterización de las tutelas interpuestas por los pacientes con cáncer

Según los resultados de una muestra ponderada de tutelas en salud, para el año 2019 los pacientes con cáncer hicieron 68.429 solicitudes en 26.939 tutelas (12,99 % de las tutelas en salud), lo que significó un aumento del 8,66 % frente al año 2018 (Tabla 67). Según lo evidenciado por la Defensoría del Pueblo, la falta de autorizaciones, la falta de oportunidad para los servicios de oncología y la demora o negación de servicios (procedimientos, tratamientos, cirugías, etc.) por parte de las EAPB fueron los factores preponderantes para estas demandas.

De acuerdo con el tipo de solicitud, el 72,15 % de los pacientes diagnosticados con cáncer acudieron a la tutela para reclamar servicios, especialmente, por tratamiento integral y citas

¹¹⁰ DANE, 2018. *Estadísticas Vitales EE. VV.*

¹¹¹ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020. *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia.*

¹¹² *Ibidem.*

médicas especializadas. En un segundo renglón se encontraron las demandas por medicamentos, las cuales constituyeron el 12,56 %. Lo anterior representó un incremento del 37,7 % respecto al año 2018. En tercer lugar se ubicaron las solicitudes de elementos que no son asistenciales. Estas alcanzaron el 9 % y, básicamente, fueron por transporte, viáticos y alojamiento en aquellos casos en que fue necesario el desplazamiento de una región a otra.

Tabla 67. Contenidos en las tutelas con diagnóstico de cáncer (Periodo 2018-2019)

Contenidos	2018		2019		Variación %
	N.º solicitudes	Part. en solicitudes %	N.º solicitudes	Part. en solicitudes %	
Servicios	48.180	76,51	49.374	72,15	2,48
Medicamentos	6.242	9,91	8.595	12,56	37,7
Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan	5.039	8	6.159	9	22,23
Productos cosméticos y de aseo	850	1,35	1.740	2,54	104,71
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos	1.028	1,63	1.421	2,08	38,23
Suplementos dietarios	827	1,31	668	0,98	-19,23
Aseguramiento en salud	808	1,28	472	0,69	-41,58
Otros	0	0	0	0	
Total solicitudes	62.974	100	68.429	100	8,66

Total tutelas en cáncer	24.415		26.939		10,34
--------------------------------	---------------	--	---------------	--	--------------

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En relación con el régimen, la proporción de tutelas fue similar tanto en el subsidiado como en el contributivo. Se observó una diferencia en el grupo de pacientes menores de 18 años, pues el 66,7 % eran del subsidiado. En el contributivo, se registraron 12.479 tutelas, 53,1 % de las cuales fueron interpuestas por la población con edades entre los 18 y 59 años. A este grupo, lo siguieron las personas mayores de 60 años con el 41 % y los menores de edad con el 3,4 %. En el régimen subsidiado se registraron 12.788 tutelas, la mayoría de las cuales correspondió a la población con edades entre 18 y 59 años, grupo que interpuso el 51,3 % de ellas. Le siguieron la población mayor de 60 años con el 41 % y, en una menor proporción, la población menor de 18 años con el 6,7 %. En los clasificados como «otros», que corresponde a regímenes especiales, se encontraron 1.672 acciones. La mayor participación en este grupo correspondió a la población

entre los 18 y 59 años con el 50,5 %, seguida de la población mayor de 60 años con el 41,8 % (Tabla 68).

Tabla 68. Tutelas en cáncer. Distribución por grupos de edad y régimen (Año 2019)

Edad	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros				
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. %
Menor de 18 años	425	3,4	33,20	856	6,7	66,80	0	0,00	0,00	1.281	4,75
Entre 18 y 59 años	6.631	53,1	47,23	6.563	51,3	46,75	845	50,53	6,02	14.039	52,11
60 años y más	5.123	41,1	46,31	5.240	41,0	47,37	700	41,84	6,32	11.063	41,07
Sin información	300	2,4	53,92	129	1,0	23,14	128	7,63	22,94	556	2,06
Total	12.479	100,0	46	12.788	100	47,47	1.672	100	6,21	26.939	100

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

Como se observó, en el grupo de los menores de edad el porcentaje de las tutelas es relativamente bajo; sin embargo, este no es proporcional con el número de quejas que se reciben en la Defensoría del Pueblo, el cual, sí es alto. Lo anterior evidencia el trabajo fuerte que se realiza para lograr que dichas quejas no lleguen a la acción de tutela, pues se logra su resolución y atención en salud a través de la intermediación con la respectiva aseguradora, de los compromisos asumidos por estas entidades en reuniones realizadas de manera periódica y del trabajo conjunto con usuarios y asociaciones de usuarios que luchan por la protección de estos menores.

Según la distribución por género, las mujeres diagnosticadas con cáncer interponen más tutelas que los hombres (64,28 %), el mayor número de ellas se encuentra entre las edades de 18 a 59 años, mientras que en los hombres el rango más alto está en los mayores de 60 años (60 %) (Tabla 69).

Tabla 69. Tutelas en cáncer. Distribución por grupo de edad y género (Año 2019)

Edad	Género						Total	
	Femenino			Masculino				
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. %
Menor de 18 años	843	4,9	65,78	438	4,6	34,22	1.281	4,75
Entre 18 y 59 años	10.835	62,6	77,17	3.205	33,3	22,83	14.039	52,11
60 años y más	5.291	30,6	47,83	5.772	60,0	52,17	11.063	41,07
Sin información	348	2,0	62,53	208	2,2	37,47	556	2,06
Total	17.316	100,0	64,28	9.623	100	35,72	26.939	100

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

En cuanto a las EAPB, las cinco primeras que más recibieron tutelas por pacientes diagnosticados con cáncer fueron: Medimás/Cafesalud (20,2 %), Coomeva (14,0 %), Nueva EPS (10 %), Asociación Mutual Ser la Esperanza «Asmet Salud» (5,6 %) y Savia EPS/Alianza Medellín (5 %).

Según el tipo de cáncer, el de mama fue el más frecuente (19,69 %), seguido por el de próstata (8,22 %), estómago (5,05 %), otros tumores malignos de la piel (4,07 %) y cuello de útero (3,49 %).

En las mujeres, el 30,6 % de las tutelas fueron por cáncer de mama, el 5,43 % por cáncer en el cuello uterino y un gran porcentaje por diversos tipos. En los hombres, el mayor porcentaje fue por cáncer de próstata, seguido por cáncer de estómago y cáncer de bronquios y del pulmón. Es de anotar que el mayor porcentaje de tutelas son interpuestas por hombres mayores de 60 años.

Tabla 70. Distribución de tipo de cáncer por género (Años 2019)

Tipo de cáncer	Género						Total	
	Femenino			Masculino				
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. %
Tumor maligno de la mama	5.305	30,6	100,00	0	0,0	0,00	5.305	19,69
Tumor maligno de la próstata	0	0,00	0,00	2.214	23,01	100,00	2.214	8,22
Tumor maligno del estómago	656	3,79	48,18	705	7,33	51,82	1.361	5,05
Otros tumores malignos de la piel	564	3,26	51,50	531	5,52	48,50	1.095	4,07
Tumor maligno del cuello uterino	941	5,43	100,00	0	0,00	0,00	941	3,49
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	216	1,24	26,45	599	6,23	73,55	815	3,02
Tumor maligno de la glándula tiroides	763	4,41	100,00	0	0,00	0,00	763	2,83
Tumor maligno del colon	387	2,23	52,59	349	3,62	47,41	735	2,73
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	218	1,26	32,41	456	4,73	67,59	674	2,50
Tumor maligno del ovario	626	3,62	100,00	0	0,00	0,00	626	2,32
Tumor maligno del encéfalo	281	1,62	45,27	339	3,53	54,73	620	2,30
Otro	7.360	42,51	62,43	4.430	46,03	37,57	11.790	43,77
Total	17.316	100,0	64,28	9.623	100	35,72	26.939	100

Fuente: Corte Constitucional.

Cálculos: Defensoría del Pueblo.

3.3.6.3.3. Las tutelas relacionadas con leucemias en menores de 18 años y cáncer de mama en adultos

En el año 2010 se expidieron dos leyes: la Ley 1388, «Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia», y la Ley 1384, «Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia». Ambas tienen como objetivo la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad por cáncer, tanto en niños y personas menores de 18 años, como en adultos respectivamente. A través de ellas se busca la garantía de la atención integral en todas las fases de la atención, como son la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo, la detección temprana, el tratamiento integral, la rehabilitación y el cuidado paliativo.

Así mismo, las leyes establecieron que la atención debía realizarse con la infraestructura, la dotación, el recurso humano y la tecnología requeridos en servicios habilitados para ese fin. En el caso de los menores de 18 años, debe llevarse a cabo en centros especializados

denominados Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI), ubicados en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátrica o con servicio de pediatría de nivel III o IV. Para el caso de los adultos, en Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer del Adulto (UFCA). En el caso de los sitios alejados, se estableció la garantía de la atención primaria y la coordinación de la referencia y contrarreferencia con las unidades especializadas en oncología más cercanas, cuando el paciente lo requiera.

Las mismas normas declararon el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para el país y establecen que la prestación de servicios oncológicos se da en el marco de un *Modelo de Atención Integral para el Cáncer* y a través de la aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados para la atención integral, oportuna y pertinente. En consecuencia, el MSPS ha adoptado diferentes Guías de Práctica Clínica (GPC) para menores de 18 años: *GPC Leucemia linfóide aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes (2013)* y *GPC Linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin en niños, niñas y adolescentes (2013)*.

Para los adultos se han adoptado las siguientes guías: *GPC Cáncer de próstata (2013)*, *GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel: queratosis actínica, cáncer escamocelular y cáncer basocelular (2014)*, *GPC para la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación del cáncer de pulmón y GPC Ca Cuello Uterino (LPN) y GPC Ca Cuello Uterino (CA invasivo) (2016)*, *GPC Cáncer de mama y GPC Cáncer de colon y recto (2017)* y *GPC para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfóide y mieloide y linfomas Hodgkin y no Hodgkin en población mayor de 18 años (2018)*.

De forma complementaria, la norma mencionada prevé servicios de apoyo social para los pacientes que requieran exámenes de diagnósticos o para los que estén tratamiento, tales como: hogar de paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, entre otros. Estos son acordes con sus necesidades, las cuales deben ser certificadas por el trabajador social o responsable del centro de atención a cargo del menor. Estos servicios son gratuitos para el menor y para el familiar o acudiente que será su acompañante durante la práctica de estos exámenes.

Como se observó en los acápites anteriores, la leucemia linfoblástica aguda es el cáncer más prevalente (32,9 %) y la primera causa de solicitud de tutelas para el año 2019 (10,8 %) en los menores de 18 años, y el cáncer de mama es el más prevalente (21,9 %) y la causa más frecuente de solicitud de tutelas en adultos para el mismo año (19,9 %). En vista de lo anterior, se realizó un análisis específico del comportamiento de las solicitudes en las dos enfermedades

de mayor prevalencia en niños, niñas y adolescentes y en adultos, tal como se muestra a continuación.

En la leucemia linfoblástica aguda, los pacientes solicitaron tratamiento integral y servicios y tecnologías en salud. Los más requeridos fueron: en consulta externa, la cita médica especializada por hematología pediátrica; en los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, los exámenes de laboratorios como cuadros hemáticos, hemograma IV, extendido de sangre periférica T3L, T4L, TSH, entre otros. El medicamento más solicitado fue L-ASPARAGINASA PEGILADA 3750 AMP UI y el servicio de apoyo social más tutelado fueron los viáticos. Los servicios solicitados descritos, para el caso de los pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, se encuentran incluidos en las coberturas del PBS y en la GPC Leucemia linfocítica aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes (2013), situación por la cual, no se entiende su negación.

Por su parte, en las solicitudes de las pacientes con cáncer de mama, 6 de cada 10 pacientes requirieron tratamiento integral. Los servicios y tecnologías en salud más solicitados fueron: en consulta externa, la cita médica especializada por oncología, mastología, cirugía de mama, ginecología, anestesiología y cirugía plástica, entre otros; en los servicios quirúrgicos, la mastectomía, la cuadrantectomía y la reconstrucción de mama, todos ellos relacionados con el tratamiento; en los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se solicitaron quimioterapias, radioterapias, biopsias con su respectivo estudio de coloración inmunohistoquímica, mamografía como método de tamizaje, ecografía de mama, tomografías axiales computarizadas de tórax, gammagrafías óseas y exámenes de laboratorios como cuadros hemáticos, tiempos de protrombina (PT), tiempos de tromboplastina parcial (PTT), entre otros.

Los medicamentos más solicitados fueron: tamoxifeno, pertuzumab, trastuzumab, anastrozol, letrozol, ácido ibandronico, fulvestrant, entre otros. Los servicios de apoyo social más solicitados fueron los viáticos para traslados y alojamiento.

En suma, todos los servicios y tecnologías en salud solicitados por las pacientes con cáncer de mama se encuentran incluidos en el PBS o en la GPC Cáncer de mama (2017) y no se solicitó ningún servicio clasificado como exclusión. Adicionalmente, se observó la necesidad de traslado de las pacientes de su lugar de residencia a otras ciudades donde se encuentra la oferta especializada para la atención de esta patología.

4. Conclusiones

4.1. Tutelas en general

Desde que se creó la acción de tutela en la Constitución Política de 1991, se ha constituido como el mecanismo constitucional más eficaz y oportuno que tienen los ciudadanos para hacer valer sus derechos fundamentales ante las autoridades que los vulneran.

En el 2019 se alcanzó el récord de 620.257 acciones de tutela por presuntas violaciones a un derecho fundamental. Esta cifra significó un incremento del 2,1 % con relación al año 2018, lo que quiere decir que cada 51 segundos se presentó una tutela en Colombia, indicador que se sitúa en 11 segundos si solo se tienen en cuenta los días hábiles laborables.

El derecho de petición continúa como el más invocado en las acciones de tutela (39,43 %), seguido del derecho a la salud (33,43 %) y el debido proceso (12,3 %). En primera instancia, el favorecimiento de tutelas fue del 54,9 %; sin embargo, una gran mayoría de usuarios deben recurrir al incidente de desacato por incumplimiento a la acción de tutela.

Las cinco regiones con el mayor número de tutelas fueron Bogotá con 117.315 (18,91 %), seguida por Antioquia con 116.389 (18,66 %), Valle del Cauca con 62.581 (10,09 %), Santander con 32.120 (5,18 %) y Norte de Santander con 28.328 (4,57 %). Sin embargo, los indicadores más altos de número de tutelas por cada 10.000 habitantes fueron para Caquetá (317), Antioquia (193) y Risaralda (193). En 1.080 municipios (96,3 %) se interpuso al menos una tutela por violación a uno o más derechos fundamentales.

A pesar de haber disminuido su frecuencia, la UARIV continua como la entidad con el mayor número de acciones en contra (66.059), seguida de las oficinas de tránsito y transporte (39.041), centros de servicios judiciales y juzgados (36.931), Medimás (34.003) y Coomeva (28.922).

4.2. Tutelas en seguridad social

El derecho a la seguridad social fue el sexto más invocado en las tutelas, con una participación dentro de las mismas del 3,53 %. La decisión en primera instancia favoreció a los tutelantes en el 42,94 % de los casos. La ciudad de Bogotá, con 4.105 acciones de tutela, se constituye como

la entidad territorial con el mayor número de acciones que invocan este derecho, seguida de Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar y Meta.

Colpensiones fue la entidad más demandada con 6.716 acciones de tutela (32,39 %), seguida de Seguros del Estado (4,85 %), Porvenir (4,56 %), Juntas de Calificación de Invalidez (3,86 %) y ministerios (3,69 %).

Las solicitudes más frecuentes se presentaron por calificación de invalidez y valoración por pérdida de capacidad laboral, con una participación del 20,98 % y un incremento del 35,87 % con relación a 2018, seguida de pago de honorarios a juntas de invalidez (13,81 %), pago de mesadas pensionales (9,18 %), reconocimiento de pensión de vejez (7,47 %) y pensión de sobreviviente (5,38 %).

Al observar en retrospectiva el comportamiento de las tutelas en seguridad social desde el año 2015, se puede evidenciar que este derecho ha ocupado constantemente el sexto lugar entre los derechos invocados, excepto en el año 2016, que ocupó el quinto lugar. En cuanto al porcentaje que aportan las tutelas en seguridad social al total, el mayor se observó en el año 2015, cuando participaba con el 4,07% del total. Desde el 2015, Colpensiones ha sido la entidad con el mayor número de tutelas en seguridad social. Desde el año 2016, las solicitudes para calificación de invalidez y valoración por pérdida de capacidad laboral han sido las más frecuentes y las que han tenido los aumentos más constantes.

4.3. Tutelas en salud

En 2019, las tutelas en salud se mantuvieron en los mismos niveles que en el 2018 (207.368 acciones), situación que no cumple con lo establecido en la orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008, que buscaba disminuir el número de acciones de tutela en salud.

En Colombia, cada 2,5 minutos se interpone una tutela en salud, o cada 34 segundos si se tienen en cuenta solo los 244 días hábiles de 2019. En primera instancia, las tutelas que invocaron el derecho fundamental a la salud tuvieron fallo a favor en el 79,9 % de los casos, el porcentaje más bajo en los últimos 5 años.

Antioquia, con 41.545 acciones de tutela (20,03 %), se constituyó como la región con el mayor número en Colombia a pesar de haber disminuido en un 15 %. Le siguen Valle del Cauca

con 23.160 (11,17 %), Bogotá con 15.171 (7,32 %), Norte de Santander con 14.782 (7,13 %) y Santander con 12.641 (6,10 %).

El indicador nacional de número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes fue de 42 acciones y los departamentos con los indicadores más altos fueron: Risaralda (103), Arauca (102), Caldas (99), Norte de Santander (94) y Quindío (80). En 1.032 municipios de Colombia (92 %) se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud, 12 más que en 2018.

Al igual que en los dos últimos años, Medimás/Cafesalud se constituyó como la entidad más demandada en 2019, con 28.839 tutelas (13,88 %), seguida de Nueva EPS con 21.569 (10,38 %), Coomeva con 20.849 (10,03 %), Savia Salud con 14.351 (6,91 %) y Asmet Salud con 8.507 (4,09 %). Según el indicador «número de tutelas por cada 10.000 afiliados», las aseguradoras con el mayor número de acciones fueron: Coomeva, Medimás/Cafesalud, Savia Salud, Ecoopsos y Comfaorienté.

Las acciones de tutela en salud contra los regímenes de excepción se incrementaron en un 8,49 %; las Fuerzas Armadas y de Policía cuentan con el mayor número ellas, pues sumaron 7.339 acciones, seguidas del régimen de salud del Magisterio con 5.465 acciones, lo cual significó un incremento del 21 % con relación al año anterior.

Las tutelas contra el INPEC, las penitenciarias y la USPEC para reclamar servicios de salud presentan niveles similares a 2018. Se observó una mayor interposición en los departamentos de Tolima, Bogotá y Valle del Cauca.

En el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), las tutelas en salud contra las entidades que lo conforman aumentaron en un 8,65 %. La ARL Positiva fue la entidad con el mayor número de acciones en este grupo (47,53 %) y, además, tuvo un incremento del 4,95 %.

Las tutelas en salud contra las Administradoras de Fondos de Pensiones aumentaron en un 53,1 %, con ocasión al incremento de las acciones contra Colpensiones. Durante el 2019 se realizaron 487.014 solicitudes en las 207.368 tutelas que invocaron el derecho a la salud. El promedio de solicitudes por tutela fue de 2,35, cifra similar a 2018.

Las especialidades más frecuentes en 2019 fueron neurología, ortopedia, oncología, oftalmología y endocrinología. De estas, las de mayor crecimiento fueron endocrinología con el 26,14 % y oncología con el 18,74 %.

Los diagnósticos más frecuentes en las tutelas que invocaron el derecho a la salud fueron: tumores y neoplasias (12,99 %), enfermedades del aparato genitourinario (8,86 %), enfermedades

del sistema circulatorio (8,47 %), enfermedades del sistema osteomuscular (8,29 %) y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (6,99 %). Dentro de las solicitudes de pacientes con tumores y neoplasias, los más frecuentes fueron el cáncer de mama (19,69 %), próstata (8,22 %), estómago (5,05 %), otros tumores malignos de la piel (4,07 %) y cuello del útero (3,49 %)

Las solicitudes más frecuentes se presentaron en la categoría de los servicios, que incluye consulta externa, internación, procedimientos quirúrgicos, apoyos diagnósticos y tratamiento integral. Estos participaron con el 64,43 % del total. Le siguieron medicamentos con el 14,11 % y elementos no asistenciales (transporte, viáticos y cuidadores) con el 7,38 %.

En 2019, el porcentaje de solicitudes incluidas en el PBS fue del 85,32 %, 5,2 puntos porcentuales más que en el 2018. El porcentaje fue mayor en el régimen contributivo. Los porcentajes más altos de solicitudes PBS se encontraron en servicios (99,48 %), elementos no asistenciales (73,03 %) y medicamentos (72,57 %).

En el 2015 entró en vigor la LES y al hacer una revisión retrospectiva desde entonces hasta 2019 (5 años), se observa una tendencia al aumento tanto en el número de tutelas en salud como en el porcentaje que contribuye al total. Adicionalmente, desde que se declaró el derecho a la salud como derecho fundamental de manera autónoma, como es lógico, la asociación de este derecho con otros, como el derecho a la vida, la seguridad social o la integridad personal, disminuyó de manera significativa.

Risaralda, Arauca, Caldas, Norte de Santander y Quindío son los departamentos que con mayor frecuencia se han ubicado en los primeros cinco lugares en el número de tutelas por cada 10.000 habitantes. Desde 2015, el número de municipios con al menos una tutela que invoca el derecho a la salud aumenta de manera anual, lo que implica un mayor conocimiento de esta acción constitucional como mecanismo de protección del derecho a la salud.

Coomewa, Medimás/Cafesalud y Savia Salud, que en el año 2019 ocuparon los primeros lugares en número de tutelas por cada 10.000 habitantes, han estado presentes, de manera reiterativa, en los primeros lugares durante los últimos 5 años. Por consiguiente, se observa una clara falta de interés en buscar soluciones de mejora y en garantizar el derecho fundamental a la salud de sus afiliados. Lo mismo ocurre con las tutelas contra el INPEC, las penitenciarias y la USPEC, pues cada año aumentan las acciones en su contra.

Las especialidades de neurología, ortopedia y oncología han ocupado los tres primeros lugares durante los últimos 5 años, debido a la falta de talento humano en estas ramas de la medicina. Ello genera falta de oportunidad en la atención de los pacientes, sobre todo, cuando residen en lugares alejados o en zonas dispersas.

Los tumores y neoplasias se han presentado persistentemente como el diagnóstico más frecuente en las tutelas en salud, a pesar de ser una enfermedad de gran interés en salud pública por su impacto a nivel social y económico.

Las solicitudes por viáticos, costos de transporte y alojamiento han mantenido una tendencia al aumento, a pesar de que, en su mayoría, están contemplados en el PBS.

Se ha observado que el mayor porcentaje de solicitudes lo han ocupado aquellas que están incluidas en el PBS, situación que no se justifica por ningún motivo, dado que son tecnologías ya pagadas y cubiertas por la UPC. La situación mencionada evidencia la falta en la garantía efectiva del derecho a la salud en los elementos de accesibilidad, calidad, disponibilidad y aceptabilidad.

Al respecto, es necesario recordar que se cuenta con una serie de indicadores del goce efectivo del derecho a la salud en función de los elementos esenciales, para dar cumplimiento a la LES y al Auto 590 de 2016¹¹³ de la Corte Constitucional. No obstante, estos mandatos no se han cumplido, lo que ha tenido las implicaciones y los resultados que se mencionan a continuación.

En cuanto a la *disponibilidad*, entendida como la existencia de servicios y programas de salud, fueron seleccionados los indicadores relacionados con los objetivos estratégicos y las temáticas en salud priorizados en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). En este sentido, la diabetes mellitus se mide en las IPS, por porcentaje de personas con diabetes mellitus que son estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC) y en las EPS, en la captación de personas con diabetes mellitus. Se observa, por lo tanto, que la ERC es la patología más frecuente en el grupo de las enfermedades del aparato genitourinario (8,86 %) y ocupa el segundo lugar después del cáncer. Es de anotar que la diabetes mellitus continúa siendo la patología de mayor prevalencia en tutelas dentro del grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (6,99 %), que a su vez se posicionan en el quinto lugar de las tutelas en general.

¹¹³ Auto referente a la Orden 30 de la Sentencia T-760, que estableció la creación de los indicadores de goce efectivo (GED) como base para la evaluación de la gestión de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Adicionalmente, se siguen tutelando servicios contenidos en el PBS para ambas patologías y en sus respectivas Guías de Práctica Clínica (GPC Enfermedad Renal Crónica (2017) y GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diabetes gestacional, diabetes mellitus tipo 1 y diabetes tipo 2 en población mayor a 18 años)¹¹⁴, como son las consultas especializadas por endocrinología y endocrinología pediátrica; exámenes como hemoglobina glicosilada y glucosa; insumos como tirillas de glucometría y lancetas, los cuales son fundamentales para el diagnóstico y seguimiento; e insulinas, entre otras tecnologías y servicios en salud esenciales para el manejo de estos pacientes.

Por otro lado, se observó que el 7,1 % de las solicitudes de tutelas corresponden a conceptos de viáticos por traslados no asistenciales y alojamiento, en atención a la falta de oferta de servicios en los lugares de residencia de los pacientes, lo que demuestra deficiencia en la disponibilidad de servicios (barreras de tipo geográfico), con la consecuente barrera de tipo económico que afecta la asequibilidad de los servicios y el logro de la complementariedad y concurrencia entre los diferentes niveles territoriales.

Para el caso de la *accesibilidad*, entendida desde la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información, el MSPS estableció indicadores de acceso físico, medido a través de la oportunidad en la atención en salud. Con ello se puede realizar seguimiento y análisis a las demoras en la atención, principal causa, según dicha entidad, de interposición de tutelas por parte de los usuarios, que en 2018 fue del 41,22 %¹¹⁵.

Lo anterior se ratifica con los datos de este estudio, ya que las tutelas que solicitan los servicios en el grupo de consulta externa corresponden al 18,56 % y están distribuidas así: consultas de medicina especializada con un 14,2 % y consultas médicas generales con un 4,37 %. La alta demanda de las especialidades más requeridas en este último quinquenio se debe al déficit de profesionales especializados, especialmente en algunas regiones del país, y a la falta de garantías laborales. Otros servicios tutelados que incluyen falta de oportunidad son las cirugías, las imágenes diagnósticas y los laboratorios clínicos.

De igual manera, la falta de oportunidad se evidencia en el acceso a los medicamentos, que ocupan el 14,05 % de las solicitudes en las tutelas; de estas, el 13,8 % corresponden a medicamentos de síntesis química y el 0,87 % a medicamentos de origen biológico. Así mismo,

¹¹⁴ Ministerio de Salud y Protección Social, 2016. *Guía N.º GPC-2015-51*.

¹¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. *Informe Orden trigésima - Sentencia T-760 de 2008*.

7 de cada 10 medicamentos tutelados se encuentra dentro de las coberturas establecidas en el PBS.

Los pacientes con cáncer continúan siendo los que más interponen tutelas por falta de oportunidad en el tratamiento integral, quimioterapias, radioterapias y falta de autorizaciones integrales. En el caso de los menores de 18 años con leucemia linfocítica aguda y las pacientes con cáncer de mama, se continúan tutelando tecnologías y servicios en salud contemplados en las respectivas GPC adoptadas por el MSPS, como son: las consultas especializadas de oncología, mastología, hematología pediátrica; las cirugías como mastectomías, cuadrantectomía y reconstrucción de mama; servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica como quimioterapias, radioterapias, biopsias, mamografías, ecografía de mama, tomografías axiales computarizadas y medicamentos, entre otros. La situación descrita afecta de manera directa la detección temprana, el tratamiento integral y el seguimiento y rehabilitación de la enfermedad, situación que se refleja en el pronóstico y curación de los pacientes.

En el caso de la *calidad*, entendida como la atención centrada en el usuario, apropiada médica y científicamente y basada en estándares de calidad aceptados, también fueron seleccionadas las temáticas en el marco del PDSP, donde la diabetes mellitus se midió, en las IPS, a través de la proporción de personas con diabetes a quienes se les realizó la toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre y, en las EPS, por medio del porcentaje de pacientes controlados.

Los tratamientos integrales, por su parte, se constituyeron durante los últimos 5 años en la principal causa de la interposición de tutelas en salud. Para el año 2019, les correspondió el 27,7 % del total de las solicitudes.

La interposición de tutelas en salud refleja la problemática real de los usuarios de los diferentes sistemas que funcionan en Colombia y, a pesar de la expedición de la LES en el año 2015, las fallas en la operación e implementación tanto del SGSSS que cubre el 95,14 % como de los regímenes de excepción y especiales que amparan el 4,46 % de la población¹¹⁶ continúan siendo reiterativas año tras año. En los siguientes acápites se ahonda en algunas de estas fallas.

En rectoría frente a la regulación se observa ausencia de reglamentación de algunas leyes, desactualización de algunos decretos, multiplicidad de normas sectoriales, falta de divulgación

¹¹⁶ Ministerio de Salud y protección Social. *Cifras del aseguramiento en salud con corte mayo de 2019*. Población DANE: 50.058.159, afiliados: 47.549.646 y excepción & especiales: 2.154.662.

en otras y cambios de políticas públicas sin una debida implementación y evaluación. Estas problemáticas repercuten en la falta de acciones efectivas para la garantía del derecho a la salud.

En *salud pública* se evidencia la falta del enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo cual se refleja en una deficiente gestión del riesgo individual por parte de las EPS e IPS y del riesgo colectivo por parte de las entidades territoriales. Esto se agudiza con los cambios de los Modelos de Atención Integral que hacen parte de la Política de Atención Integral en Salud, pues no existe una implementación y evaluación en los diferentes territorios del país.

El grupo que concentra el mayor número de tutelas es el de los adultos entre los 18 y 59 años (45,8 %). La concentración más alta se presenta en pacientes diagnosticados con la patología de cáncer (12,99 %), seguida de las enfermedades del aparato genitourinario (8,86 %), grupo en el que se destaca la enfermedad renal crónica. De igual manera, resaltan las enfermedades del sistema circulatorio (8,47 %), dentro de las cuales tienen mayor prevalencia las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y las enfermedades cerebrovasculares. A estas les siguen las enfermedades del sistema osteomuscular (8,29 %) y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (6,99 %), entre las que se destaca, en primer lugar, la diabetes mellitus.

Lo anterior refleja la transición epidemiológica que atraviesa Colombia, esto es, existe un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual es consecuente con la carga de enfermedad del país y la multimorbilidad presente en los adultos¹¹⁷. Esta situación es preocupante y obliga a pensar en los retos futuros en términos de garantía de servicios y de sostenibilidad del sistema de salud.

En cuanto a *los recursos del sistema*, es claro que el talento humano en salud es insuficiente y se sigue concentrando en los sitios de mayor densidad poblacional. Esto se evidencia en el alto volumen de solicitudes de citas médicas especializadas en las tutelas.

En lo que respecta a la disponibilidad de procedimientos diagnósticos, los más tutelados son las resonancias magnéticas y los tacs, situación que ratifica la limitada oferta de servicios de ambas tecnologías, dado que el número de municipios que cuentan con ellas es muy bajo; por esta razón, los pacientes deben desplazarse a otras ciudades, incluso, a otros departamentos.

¹¹⁷ Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. *Situación de multimorbilidad en Colombia, 2012-2016*.

Adicionalmente, en la coyuntura de la pandemia de COVID-19, se ha evidenciado de una manera importante la distribución inequitativa de las unidades de cuidados intensivos, ya que hay departamentos, como el Amazonas, que no cuentan con estos servicios ni con talento humano disponible, aunado a la falta de capacidad de los laboratorios de salud pública a nivel territorial.

En *el aseguramiento en salud* se evidencia la falta de representación del afiliado ante los diferentes actores y de gestión del riesgo en salud de las enfermedades no transmisibles de mayor prevalencia, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, así como de las denominadas enfermedades de alto costo. Esta situación se agrava por la ausencia de flujo de recursos entre los diferentes actores, lo cual se traduce en barreras de acceso para los usuarios.

Por lo anterior, es importante verificar el cumplimiento de las funciones del aseguramiento frente a la garantía del acceso a los contenidos PBS, especialmente, cuando se observan incrementos injustificados en el número de servicios solicitados por tutela que son cubiertos por la UPC. Dicho escenario denota problemas desde su disponibilidad para la atención de patologías que son crónicas y que requieren una mayor capacidad resolutive en los primeros niveles de atención, hasta la accesibilidad por la falta de oportunidad en la atención en la puerta de entrada al sistema. En los demás servicios hay problemas de asequibilidad, pues no se garantizan los traslados, pese a que las normas así lo señalan. Finalmente, hay que señalar que todas estas falencias se reflejan en la mala calidad de la atención y la falta de integralidad en los servicios.

Respecto a *la prestación de servicios de salud*, se observa la inexistencia de una infraestructura integrada y articulada de salud, a pesar de los esfuerzos realizados en las Redes Integrales de Prestadores de Servicios. El trabajo en red es indispensable para garantizar la atención oportuna, integral y de calidad de cualquier patología, y también para evitar la fragmentación y la falta de continuidad de la atención que se observa en las tutelas.

Adicionalmente, se evidencia la falta de especialización de los servicios exigidos para la atención de patologías como el cáncer: en el caso de los menores de edad, en la Red de Unidades de Atención de Cáncer Infantil¹¹⁸; en el caso de los adultos, en la Red de Prestación de Servicios

¹¹⁸ Ley 1388 de 2010 «Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia».

Oncológicos¹¹⁹, y para la atención de enfermedades huérfanas¹²⁰, a través de la Red de Centros de Referencias conformada por la Red de Centros de Diagnóstico, Red de Centros de Tratamiento y Red de Farmacias para suministro y seguimiento a tratamientos farmacológicos.

En suma, se observan avances en el PND y en otras materias como la salud pública, el acceso y las coberturas en salud, el financiamiento sectorial y la inspección vigilancia y control. Sin embargo, los desafíos del sistema de salud que se presentan en esta publicación y que se han puesto de manifiesto con la pandemia de la COVID-19 le permite concluir a la Defensoría del Pueblo que, si bien es cierto el Gobierno Nacional ha realizado esfuerzos importantes, aún hay una brecha entre lo establecido en la LES y la materialización y la garantía efectiva del derecho a la salud de los colombianos, lo que incluye la gestión de los determinantes sociales y del propio sistema de salud.

Estos desafíos fueron evidentes en la salud pública, que requiere no solo un redireccionamiento, sino un redimensionamiento del papel del Estado en la gobernanza. Esto no solo incluye nociones de regulación, sino de rectoría, abogacía, inspección, vigilancia y control de los eventos que ponen en riesgo a la población, a los agentes que conforman el sistema de salud y el funcionamiento del conjunto como un todo y no como la suma de sus partes. Adicionalmente, se cuestiona el alcance de los siguientes aspectos: (i) del sistema de aseguramiento para enfrentar eventos de salud pública de tal magnitud; (ii) del modelo de atención en salud, el cual pasa por la desarticulación y fragmentación del actual sistema de salud y su débil funcionamiento en red; (iii) la inequidad en la distribución de los recursos, como en el caso de cinco departamentos, los cuales no contaban con unidad de cuidados intensivos al momento de declararse la emergencia sanitaria; (vi) la precaria situación del talento humano en salud, el cual está desprotegido y vulnerado en sus derechos en materia de seguridad y salud en el trabajo y en sus condiciones laborales y de seguridad social; (v) la debilidad de la inspección, vigilancia y control del sistema de salud para hacer efectiva la garantía del derecho a la salud, entre otros aspectos. En conclusión, la pandemia de la COVID-19 no solo deja reflexiones, sino lecciones para la toma de decisiones en el corto, mediano y largo plazo.

¹¹⁹ Ley 1384 de 2010 «Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia».

¹²⁰ Ley 1392 de 2010 «Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores».

Finalmente, el incumplimiento de las garantías y de la materialización efectiva y sostenible del derecho a la salud genera morbilidad, mortalidad y discapacidad, eventos que podrían ser evitables. Por lo tanto, se requiere de un sistema de salud justo, centrado en las personas, acompañado de políticas públicas que respondan a las necesidades y expectativas de la población y, especialmente, que brinde un trato digno a los pacientes, al personal sanitario y, en general, a la comunidad a la que le sirve.

5. Recomendaciones

A todas las instituciones y agentes del sistema de salud (SGSSS y regímenes de excepción y especiales):

- (i) Cumplir la Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, y promover de manera permanente los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud.
- (ii) Cumplir la Ley 1502 de 2011, por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, y fomentar de manera permanente los principios y valores de la seguridad social, así como el trato digno y con sensibilidad a los usuarios del sistema de salud.
- (iii) Cumplir la Ley 1966 de 2019, por la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual crea el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial y el Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud; así mismo, reorganiza y racionaliza las redes prestadoras de servicios de salud y ordena el establecimiento de incentivos a la gestión y resultados en salud, entre otros.
- (iv) Cumplir las leyes de cáncer y promover la implementación de unidades de atención integral para tratar dicha enfermedad. Después de 10 años, solo hay dos aprobadas, lo cual permite concluir que existe una falla en la política, dado que uno de los principales instrumentos para cumplir los objetivos de las leyes mencionadas no se ha promovido.
- (v) En el marco de la emergencia sanitaria, revisar la atención en salud de los pacientes con enfermedades graves, de alto costo y crónicas que están siendo afectados, principalmente, por las dificultades de comunicación y direccionamiento.

A las entidades públicas de orden nacional y a los particulares que ejercen funciones públicas:

- (i) Cumplir con las funciones asignadas por la ley, con el propósito de evitar que los usuarios deban recurrir a la acción de tutela para hacer valer sus derechos.

- (ii) Implementar mecanismos de seguimiento a los derechos de petición que garanticen respuestas oportunas, congruentes y de fondo a las solicitudes elevadas por los usuarios.
- (iii) La Superintendencia Nacional de Salud debe implementar de manera perentoria el sistema de administración de quejas como lo ordena la Ley 1797 de 2017.

Al Congreso de la República:

- (i) Contemplar la necesidad de reestructurar la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de generar la capacidad técnica que se requiere y las herramientas para dar cobertura a la inspección, vigilancia y control a un número importante de vigilados.
- (ii) Revisar la pertinencia de reasignar funciones de la Superintendencia Nacional de Salud a otras entidades, como la Superintendencia Financiera de Colombia.
- (iii) Revisar la competencia en el manejo de la salud pública. La reciente pandemia ha demostrado la limitación del modelo de aseguramiento para integrar esfuerzos y cumplir los objetivos del sistema de salud.
- (iv) Revisar las garantías de libre elección para las personas afiliadas a regímenes de excepción, particularmente para los pensionados que prefieren una afiliación al SGSSS.

A los jueces de la República:

- (i) Hacer efectivas las órdenes judiciales impartidas en sus providencias e informar a la Procuraduría General de la Nación sobre aquellos incidentes de desacato que sean promovidos. Esto se debe realizar con el fin de que se desarrollen posibles investigaciones disciplinarias y se respete el ordenamiento constitucional y legal respecto a la imposibilidad de embargar los recursos parafiscales y con destino a la salud y seguridad social. En particular, tener en cuenta aquellas que vulneran derechos a los niños y niñas del país.

Al Gobierno Nacional:

- (i) Identificar las causas que ocasionan la falta de oportunidad en el agendamiento de citas y en las autorizaciones y la falta de integralidad que fundamenta seis de cada diez acciones de tutela, según los datos de los estudios de tutelas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)¹²¹ y de la Defensoría del Pueblo.
- (ii) Cumplir con la implementación de procesos y herramientas¹²² para el agendamiento estandarizado, oportuno y confiable de citas y autorización integral de servicios, que garanticen la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud conforme al PBS y aquellos no contemplados que se requieren con prioridad.
- (iii) Diseñar, implementar y monitorear las políticas públicas que se requieran para resolver las causas de la falta de oportunidad e integralidad en el sistema de salud, para lo cual se debe llevar a cabo la coordinación interinstitucional necesaria.
- (iv) Efectuar un inventario priorizado de las disposiciones legales aún pendientes de reglamentación, para que se desarrolle el SGSSS y el sistema de salud de acuerdo con el mandato legal y proceder, de manera inmediata, a la respectiva reglamentación.
- (v) Actualizar el Manual Tarifario adoptado mediante el Decreto 2423 de 1996 e incluir las tarifas y procedimientos que no se encuentran en dicho documento. Para ello, se debe tomar como base un estudio real de costos y precios de mercado.
- (vi) Disponer de los recursos necesarios para el pago de los servicios efectivamente prestados a los afiliados al SGSSS que le corresponda pagar al Estado.
- (vii) Evaluar el comportamiento del SGSSS de cara a la pandemia y presentar al Congreso de la República las normas que sean necesarias, con el objetivo de garantizar la salud pública y responder de esa manera a epidemias y enfermedades de interés en salud pública con armonía y sumando esfuerzos.
- (viii) Promover la implementación de unidades funcionales de atención de cáncer de adultos y niños como estrategia para lograr la atención oportuna e integral de quienes padecen esta enfermedad.

¹²¹ MSPS, 2018. *La Tutela en Salud. Informe de Cumplimiento de la Vigencia 2017. Orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008.*

¹²² MSPS. Decreto 682 de 2018 «Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud».

- (ix) Evaluar el cumplimiento de las EPS en el suministro de los medicamentos no incluidos en el PBS con la implementación de la estrategia de presupuestos máximos. Existe un claro incentivo a restringir los servicios que seguramente se verá reflejado en las tutelas interpuestas durante la vigencia 2020.
- (x) Actualizar el PBS. No abandonar este esfuerzo y el mandato de la LES y la Sentencia T-760 de 2008. Abordar la actualización por patologías para que el impacto pueda generar beneficios integrales a los enfermos. Llevar a cabo la actualización con mecanismos expeditos y con el consenso de los médicos expertos en atender ciertas patologías; así mismo, evitar el fraccionamiento originado en tecnologías que vienen siendo usadas por muchos años.
- (xi) Analizar de fondo el futuro de las EPS y la posibilidad real de que terceros inviertan los recursos que se necesitan para lograr y mantener la solvencia necesaria. Lo anterior en vista de que con los ajustes normativos del año 2019 y 2020 el régimen de solvencia de las EPS se ha desvirtuado y su operación en esas condiciones es riesgosa.

Al Ministerio de Salud y Protección Social:

- (i) Garantizar el cumplimiento de las actividades de salud pública y de intervenciones colectivas, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- (ii) Impartir las directrices para que se implemente un modelo de atención en el marco de la política pública en salud a que hacen referencia los artículos 20 y 24 de la LES, ya sea a través de la reglamentación del MIAS o del MAITE propuestos. Este modelo debe tener un enfoque diferencial, pues debe tomar en cuenta las circunstancias propias de cada región, en especial de las zonas marginadas y/o dispersas; de igual manera, debe brindar toda la claridad que requieren los agentes del SGSSS y las entidades territoriales sobre el rol que deben desempeñar, para lo cual será necesario hacer acompañamiento y capacitación permanente.
- (iii) Revisar y ampliar el rango de las categorías establecidas para el pago de cuotas moderadoras y copagos en atención a la capacidad de pago de los cotizantes y en virtud de los principios de equidad y progresividad.

- (iv) Actualizar la norma que tiene que ver con las relaciones entre pagadores de servicios de salud y prestadores de estos para que se oriente la contratación de las distintas modalidades que se observan en los últimos años.
- (v) Regular la oferta de los servicios en salud de los prestadores de servicios, de tal manera que se garantice la disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención de los servicios demandados.

Al Ministerio de Educación Nacional y al Ministerio de Salud y Protección Social:

- (i) Revisar de manera prioritaria la política de formación de talento humano en salud y generar cupos para la formación de especialistas, teniendo en cuenta las necesidades.
- (ii) Generar incentivos para el desarrollo del talento humano en salud, de tal manera que se garantice la cobertura en todo el territorio nacional.
- (iii) Revisar el régimen de excepción del Magisterio y la garantía de derechos a la población afiliada, a través del consenso con los usuarios y del análisis de la efectividad de la prestación de servicios, satisfacción de los usuarios y garantía de sus derechos.

Al Ministerio de Trabajo:

- (i) Revisar la política de talento humano del sector salud para la implementación del trabajo digno y humanizado y la formalización laboral incluyente, justa y equitativa del personal al servicio del sector de la salud.
- (ii) Revisar el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 y separar las funciones de las entidades encargadas de calificar la invalidez en primera oportunidad, de tal manera que no influyan en las decisiones posteriores que afecten la calificación final del afiliado.

A la Superintendencia Nacional de Salud:

- (i) Vigilar con oportunidad y con principios de ética y transparencia el adecuado uso de los recursos de la salud que le competen.

- (ii) Continuar con el saneamiento de las deudas del sector salud y vigilar el cumplimiento de la Ley de Punto final.
- (iii) Tomar decisiones de fondo sobre las aseguradoras que se encuentran en vigilancia especial y que continúan con problemas en la prestación de los servicios a los usuarios e incumpliendo las condiciones financieras.
- (iv) Investigar a las IPS que nieguen servicios habilitados, en especial, el servicio de urgencias. Asimismo, revisar las prácticas que pongan en riesgo la atención en salud de la población más vulnerable.

A la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):

- (i) Disponer y gestionar los recursos necesarios y los procedimientos para el pago de los servicios efectivamente prestados a los afiliados al SGSSS que le corresponda pagar al Estado.
- (ii) Hacer operativo el procedimiento para lograr el saneamiento de deudas con premura y efectividad, en el marco de la Ley de Punto Final. Rendir cuentas permanentes sobre los avances.
- (iii) Generar transparencia en la información y cifras que sean conocidas por todos los interesados. Debe incluirse la información de las distintas operaciones y su información estadística, con lo cual habría un verdadero control a la gestión de esta entidad y transparencia en el manejo de la operación.
- (iv) Resolver los temas asociados a la auditoría de reclamaciones y recobros que, pese a la política de techos, ha generado enormes moras en el cierre de cuentas y en la generación de un flujo de recursos adecuado.

A las aseguradoras en salud:

- (i) Garantizar el cumplimiento de las actividades de salud de carácter individual, es decir, las relacionadas con los programas de detección temprana, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

- (ii) Garantizar las atenciones en salud contenidas en el PBS y no PBS en cumplimiento de los elementos esenciales del derecho a la salud (disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad), establecidos en la Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CDESC) y en la LES.
- (iii) Cumplir con la red de prestadores de servicios en salud y con las obligaciones contractuales que se tienen con estos, a fin de evitar la negación del acceso a los servicios y garantizar condiciones de accesibilidad y calidad.
- (iv) Hacer seguimiento individualizado a las personas con enfermedades graves y de alto costo que se quejan por falta de atención. Garantizar la no interrupción de tratamientos y procedimientos y llevar el control pormenorizado de las rutas que siguen sus pacientes.
- (v) Comprometerse al trato digno y humano de los pacientes y sus familias, que empieza con disponer de los canales adecuados para la comunicación y acceso a las tecnologías en salud que requieren.
- (vi) Rendir cuentas y generar mayor transparencia en la información pública.
- (vii) En el marco de la emergencia sanitaria originada por la COVID-19, se le recomienda empoderarse de la función de agentes del paciente y propiciar el acceso a las autorizaciones y continuidad de los tratamientos.

A los socios, dueños o asociados, administradores y juntas directivas de las EPS:

- (i) Cumplir con las capitalizaciones que requiera la entidad de tal forma que proteja a los usuarios y a los proveedores de servicios de salud.

A los prestadores de servicios de salud:

- (i) Garantizar la prestación de los servicios que tienen habilitados, en especial, el de urgencias. Estos deben estar enmarcados en el principio de la calidad.
- (ii) Fortalecer las redes de servicios especializados para los pacientes en busca de la integralidad. Por ejemplo, la atención de cáncer infantil a través de unidades de cáncer

infantil¹²³ o de enfermedades huérfanas mediante los centros de referencia en diagnóstico y tratamiento y la red de farmacias¹²⁴.

- (iii) Promover la facturación electrónica y el orden en el manejo de sus cuentas.

A la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV):

- (i) Cumplir con las obligaciones derivadas en la Ley 1448 de 2011 y demás decretos reglamentarios, en relación con el pago de indemnizaciones a la población víctima del conflicto armado.
- (ii) Dar respuesta de fondo, congruentes y con oportunidad a los derechos de petición presentados en virtud de sus funciones.

Al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y a la Fiduprevisora:

- (i) Trabajar de manera articulada para hacer operativo el modelo de salud previsto para las personas privadas de la libertad y establecido en la Ley 1709 de 2014, de tal manera que se garantice a esta población la prestación de los servicios de salud de manera digna, continua y oportuna.

¹²³ Ley 1388 de 2010 «Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia».

¹²⁴ Ley 1392 de 2010 «Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores».

Referencias

- Acemi. (9 de octubre de 2019). *Flujo de recursos no PBS, seguimiento a la Sentencia T 760*. Orden 27, Bogotá.
- American Cancer Society. (17 de noviembre de 2015). *Sobre el cáncer*.
<https://www.cancer.org/es.html>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L., & Jemal, A. (2018). *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68(6), 394-424.
<https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Caracol Radio. (02 de julio de 2019). *Medimás y Coomeva, las EPS con más quejas*.
https://caracol.com.co/radio/2019/07/02/salud/1562090942_543095.html.
- Colpensiones. (31 de enero de 2020). *Informe de gestión*.
https://www.colpensiones.gov.co/Documentos/informes_de_gestion
- Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. *Acuerdo 460 de 2004*. Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial No. 45.474, de 27 de febrero de 2004.
- Congreso de la República de Colombia. *Ley 100 de 1993*. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial N.º 41.148 del 23 de diciembre de 1993.
- Congreso de la República de Colombia. *Ley 1122 de 2007*. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial N.º 46.506 del 9 de enero de 2007.
- Congreso de la República de Colombia. *Ley 1384 de 2010*. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Diario oficial N.º 47.685 del 19 de abril de 2010.
- Congreso de la República de Colombia. *Ley 1388 de 2010*. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. Diario oficial N.º 47.721 del 26 de mayo de 2010.
- Congreso de la República de Colombia. *Ley 1392 de 2010*. Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que

padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores. Diario oficial N.º 47.758 del 2 de julio de 2010.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1438 de 2011*. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial N.º 47.957 del 19 de enero de 2011.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1448 de 2011*. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Diario oficial N.º 48.096 del 10 de junio de 2011.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1502 de 2011*. Por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la jornada nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones. Diario oficial N.º 48.298 del 30 de diciembre de 2011.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1616 de 2013*. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario oficial N.º 48.680 del 21 de enero de 2013.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1755 de 2015*. Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Diario oficial N.º 49.559 del 30 de junio de 2015.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1843 de 2017*. Por medio de la cual se regula la instalación y puesta en marcha de sistemas automáticos, semiautomáticos y otros medios tecnológicos para la detección de infracciones y se dictan otras disposiciones. Diario oficial N.º 50.294 del 14 de julio de 2017.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1949 de 2019*. Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones. Diario oficial N.º 50.830 del 8 de enero de 2019.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1953 de 2019*. Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva. Diario oficial N.º 50.873 de 20 del febrero 2019.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1955 de 2019*. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad. Diario oficial N.º 50.964 del 25 de mayo 2019. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1966 de 2019*. Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial N.º 51.011 del 11 de julio 2019.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 352 de 1997*. Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Diario oficial N.º 42.965 del 23 de enero de 1997.

Congreso de la república de Colombia. *Ley Estatutaria 1751 de 2015*. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N.º 49.427 del 16 de febrero de 2015.

Congreso de la república de Colombia. *Decreto Ley 2106 de 2019*. Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.. Diario Oficial No. 51.145 de 22 de noviembre 2019.

Constitución Política de Colombia [Const.]. (04 de julio de 1991). Segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.htm

Corte Constitucional de Colombia. *Auto 590 de 2016*. Seguimiento a la orden trigésima de la Sentencia T-760 de 2008. Magistrado sustanciador: Jorge Iván Palacio Palacio (12 de diciembre de 2016).

Corte Constitucional de Colombia. *En los casos decididos, la Corte amparó los derechos fundamentales de mujeres con infertilidad y ordenó que se practiquen tratamientos de fertilización in vitro*. Boletín N.º 13 del 21 de febrero de 2020. Expediente. T-5.761.833. <https://www.corteconstitucional.gov.co/noticia.php?En-los-casos-decididos,-la-Corte-ampar%C3%B3-los-derechos-fundamentales-de-mujeres-con-infertilidad-y-orden%C3%B3-que-se-practiquen-tratamientos-de-fertilizaci%C3%B3n-in-vitro.-8824>

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia C-083 de 2019*. Expediente D-12042. M. P.: Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia C-313 de 2014*. Expediente PE-040. M. P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia SU-677 de 2017*. Expediente T-5.860.548. Magistrada sustanciadora: Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-003 de 2019*. Expediente T-6.923.747. M. P.: Cristina Pardo Schlesinger.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-010 de 2019*. Expediente T- 6897156. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-025 de 2004*. Expediente T-653010 y acumulado. M. P.: Manuel José Cepeda Espinosa.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-025 de 2019*. Expediente T-6.685.506. M. P.: Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-043 de 2019*. Expediente T-6.953.923. M. P.: Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-046 de 2019*. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-050 de 2019*. Expediente T-6.841.205. M. P.: Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-061 de 2019*. Expediente T-6.600.715. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-062 de 2017*. Expediente T-5.763.044. M. P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-065 de 2018*. Expediente T-6.423.733. M. P.: Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-066 de 2016*. Expediente D-10.884. M. P.: Alejandro Linares Cantillo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-067 de 2019*. Expediente T-6.727.220. M. P.: Alejandro Linares Cantillo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-071 de 2018*. M. P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-074 de 2019*. Expediente T-6.703.349. Magistrado sustanciador: Antonio José Lizarazo Ocampo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-077 de 2018*. M. P.: Antonio José Lizarazo Ocampo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-081 de 2019*. Expediente T-7.006.393. M. P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-096 de 2016*. Expedientes T-5156690, T-5161374 y T-5169399. M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-101 de 2019*. Expediente T-T-7002180. M. P.: Diana Fajardo Rivera.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-115 de 2018*. Expediente N.º T-6.462.649. M. P.: Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-117 de 2019*. Expedientes acumulados T-6.982.011 y T-6.992.167. M. P.: Cristina Pardo Schlesinger.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-124 de 2019*. Expediente T-7.049.600. M. P.: José Fernando Reyes Cuartas.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-178 de 2017*. Expedientes acumulados T-5.832.806 y T-5.771.704. M. P.: Antonio José Lizarazo Ocampo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-192 de 2019*. Expediente T-7.103.649. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-196 de 2018*. Expedientes: T- 6416011, T-6472202 y T- 6486644. M. P.: Cristina Pardo Schlesinger.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-218 de 2016*. Expediente T-5.215.408. M. P.: Alejandro Linares Cantillo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-231 de 2019*. Expediente T-7.023.847. M. P.: Cristina Pardo Schlesinger.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-248 de 2016*. Expediente T-5.309.306. MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-258 de 2019*. Expediente T-7.016.957. MP. Antonio José Lizarazo Ocampo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-259 de 2019*. Expedientes T-7.096.964 y T-7.117.030. M. P.: Antonio José Lizarazo Ocampo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-278 de 2018*. Expediente T-6.608.761. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-296 de 2016*. Expediente T-5355842. M. P.: Alejandro Linares Cantillo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-299 de 2019*. Expediente T-7.217.174. M. P.: José Fernando Reyes Cuartas.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-302 de 2017*. Expediente T-5.697.370. M. P.: Aquiles Arrieta Gómez.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-309 de 2018*. M. P.: José Fernando Reyes Cuartas.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-348 de 2018*. Expediente T-6.613.583. M. P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-349 de 2015*. Expediente T-3.800.138. M. P.: Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-381 de 2014*. Expediente T-4.255.146. M. P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-387 de 2018*. Expediente T-6.757.944. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-402 de 2018*. Expediente T-6.688.460, T-6.700.573 y T-6.717.879 (AC). M.P. Diana Fajardo Rivera.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-414 de 2016*. Expedientes acumulados T-5.208.437, T-5.209.676, T-5.211.741, T-5.217.850 y T-5.223.040 M. P.: Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-422 de 2017*. Expedientes T-5979352. M. P.: Iván Humberto Escruería Mayolo.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-423 de 2019*. Expediente T-7.349.929. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-426 de 2018*. M. P.: José Fernando Reyes Cuartas.

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-452 de 2018*. Expediente T-6.831.588. M. P.: José Fernando Reyes Cuartas.

- Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-470 de 2010*. Expediente T-2534495. M. P.: Jorge Iván Palacio Palacio.
- Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-485 de 2019*. Expediente T-7.268.969. M. P.: Alberto Rojas Ríos.
- Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-507 de 2015*. Expedientes T-4.856.838 y T-4.861.554. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.
- Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-526 de 2019*. Expediente T-7.300.930. M. P.: Alberto Rojas Ríos.
- Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-563 de 2019*. Expedientes T-2893757 y otros. M. P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez.
- Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-565 de 2019*. Expediente T-7.406.631. M. P.: Alberto Rojas Ríos.
- Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-676 de 2014*. Expediente T-4346556. M. P.: Jorge Iván Palacio.
- Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-742 de 2007*. Expediente T-6327548. M. P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.
- Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-760 de 2008*. Expedientes T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317 y T-1867326. M. P.: Manuel José Cepeda Espinosa.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). *Estadísticas Vitales EE. VV.* [base de datos]. Disponible en: <http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=DEFOC2018&lang=esp>
- Dinero. (18 de julio de 2019). *Disminuyeron las muertes por accidentes de tránsito*. <https://www.dinero.com/pais/articulo/cuantas-son-las-muertes-por-accidente-de-transito-en-colombia/274384>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2020). *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia*. Bogotá: Cuenta de Alto Costo.

- Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. (Comunicado de prensa del 15 de octubre de 2019). *Respuesta de salud ante migración fue analizado por el Puesto de Mando Unificado PMU – Frontera*. <https://ids.gov.co/web/comunicados-de-prensa/respuesta-de-salud-ante-migracion-fue-analizando-por-el-puesto-de-mando-unificado-pmu-frontera/>
- Isaza Giraldo, M. (26 de julio de 2019). Salud financiera de Savia, camino a la recuperación. *El Colombiano*. <https://www.elcolombiano.com/antioquia/salud-financiera-de-savia-camino-a-la-recuperacion-OK11285821>
- Ministerio de Defensa Nacional. *Decreto 1795 de 2000*. Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Diario oficial N.º 44.161 del 14 de septiembre de 2000.
- Ministerio de Educación Nacional, Fiduprevisora S. A. (2005). *Modelo mejorado de salud para el Magisterio*. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85247_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2012). *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (07/05/2019). *MinSalud fijó valores máximos de recobro por medicamentos que no cubre la Unidad de Pago por Capitación*. Boletín de prensa N.º 082 de 2019. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-fij%C3%B3-valores-m%C3%A1ximos-de-recobro-por-medicamentos-que-no-cubre-la-Unidad-de-Pago-por-Capitacion.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (18 de diciembre de 2018). *Los retos de la salud en 2019*. Boletín de prensa N.º 211 de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/los-retos-de-la-salud-en-2019.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (20 de septiembre de 2018). *La seguridad vial es un asunto vital de salud pública*. Boletín de prensa N.º 129 de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-seguridad-vial-es-un-asunto-vital-de-salud-publica.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2018). *Situación de multimorbilidad en Colombia, 2012-2016*. Estudios sectoriales. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudios-sectoriales.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (Enero de 2018). *La tutela en salud. Informe de Cumplimiento de la Vigencia 2017. Orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008*. Corte

- Constitucional de Colombia, Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-orden30-2015-t760-2008.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (08 Marzo de 2019). *Informe Orden trigésima - Sentencia T-760 de 2008* correspondiente a información año 2018.
<http://seguimientot760.corteconstitucional.gov.co/informesperiodicos//Informe%20Ministerio%20Orden%2030%2019-03-08.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (s. f.). *Plan de Beneficios en Salud. ¿Qué es el Plan de Beneficios con cargo a la UPC?* <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (s. f.). *Rutas integrales de atención en salud - RIAS*.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). *Cifras del aseguramiento en salud con corte a mayo de 2019*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. *Circular 10 de 2020*. Por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija su precio máximo de venta, se actualiza el precio de algunos medicamentos conforme al índice de Precios al Consumidor - IPC y se dictan otras disposiciones.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/circular-10-de-2020.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). *Decreto 682 de 2018*. Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). *Resolución 089 de 2019*. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). *Resolución 1885 de 2018*. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones (10 de mayo de 2018).

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). *Resolución 3100 de 2019*. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (25 de noviembre de 2019).

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). *Resolución 3951 de 2016*. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones (31 de agosto de 2016).

Ministerio de Salud y Protección social. (Marzo de 2016). *Guía N.º GPC-2015-51. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de* 18 años.

[http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES TIPO 2 COMPLETA.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES_TIPO_2_COMPLETA.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. *Decreto 2228 de 2017*. Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Decreto 780 de 2016*. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Resolución 5857 de 2018*. Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205857%20de%202018.pdf

Ministerio del Trabajo. *Decreto 2943 de 2013*. Por el cual se modifica el parágrafo 1.º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.

National Geographic. (17 de marzo de 2020). *Las claves del coronavirus y el mapa de personas infectadas en directo*, Sergi Alcalde / Javier Flores.
https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/claves-coronavirus-que-esta-afectando-china_15145

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (26 de febrero 2020). *Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General. Situación de los derechos humanos en Colombia* (A/HRC/43/3Add.3).
<https://www.hchr.org.co/documentoseinformes/informes/altocomisionado/informe-anual-2019-ES.pdf>

Olarte Moure & Asociados. (s. f.). *Régimen de control de precios de medicamentos*.
<https://www.olartemoure.com/regimen-de-control-de-precios-de-medicamentos/>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC). *Observación General N.º 19*, 4 de febrero 2008, E/C.12/GC/19.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC). (11 de agosto de 2000). *Observación General 14*. E/C.12/2000/4, CESCR. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Comité de los Derechos del Niño. (17 de abril de 2013). *Observación General N.º 15* (2013) CRC/C/GC/15.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia. (2015). *Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de Naciones Unidas*.
http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares_internacionales_sobre_derecho_a_la_salud_en_la_onu.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. World Health Organization. https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). 70.^a *Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra, 22-31 mayo de 2017, resoluciones y decisiones. Anexos (No. WHA70/2017/REC/1). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 23 de marzo de 2020*.
- Presidencia de la República de Colombia. (s. f.). *ABC del Acuerdo de Punto Final*. <https://id.presidencia.gov.co/Documents/190723-ABC-Acuerdo-Punto-Final.pdf>
- Presidencia de la República de Colombia. *Decreto Ley 2591 de 1991*. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política. Diario oficial N.º 40.165 del 19 de noviembre de 1991.
- Procuraduría General de la Nación. (04 de septiembre de 2019). *Procuraduría solicitó a Supersalud intervenir a Coomeva EPS para garantizar derechos de cerca de 2 millones de usuarios del sistema*. <https://www.procuraduria.gov.co/portal/Procuraduria-solicito-a-Supersalud-intervenir-a-Coomeva-EPS-para-garantizar-derechos-de-cerca-de-2-millones-de-usuarios-del-sistema.news>
- Procuraduría General de la Nación. (17 de diciembre de 2019). *Procurador pide a Supersalud intervención forzosa administrativa para liquidar a Medimás EPS*. <https://www.procuraduria.gov.co/portal/Procurador-pide-a-Supersalud-intervencion-forzosa-administrativa-para-liquidar-a-Medimas-EPS.news>
- Ramírez Carrasquilla, J. P. (02 de septiembre de 2019). Aunque bajaron, tutelas a EPS en Medellín preocupan. *El Colombiano*. <https://www.elcolombiano.com/antioquia/aunque-bajaron-tutelas-a-eps-en-medellin-preocupan-FH11527130>
- Revista Semana. (15 de febrero de 2020). *Fotomultas: apague y vámonos*. <https://www.semana.com/nacion/articulo/fotomultas-apague-y-vamonos/652094>
- Statista. (17-03-2020). *Las camas de cuidados intensivos por países*. <https://es.statista.com/grafico/21141/camas-de-cuidados-intensivos-por-paises/>.

- Superintendencia Nacional de Salud (SNS). *Resolución 011263 de 2018*. Por la cual se adopta medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a ASMET SALUD EPS S.A.S., identificada con el NIT. 900.935.126-7. 5 de diciembre de 2018.
- Superintendencia Nacional de Salud (SNS). *Resolución 468 de 2019*. Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 011263 del 05 de diciembre de 2018, que adoptó medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a ASMET SALUD EPS SAS, identificada con NIT 900.935.126-7. 13 de febrero de 2019.
- Superintendencia Nacional de Salud. *Resolución 299 de 2019*. Por la cual se decide una actuación de revocatoria total de autorización de funcionamiento y se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidarla Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Caja de Compensación Familiar Comfacor.
- Superintendencia Nacional de Salud. *Resolución 8929 de 2019*. Por la cual se decide una actuación de revocatoria total de autorización de funcionamiento y se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidarla Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. EMDISALUD E.S.S. EPS-S, identificada con NIT. 811.004.055-5.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/resolucion-8929-de-2019.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. *Resolución 8939 de 2019*. Por la cual se ordena la intervención forzosa administrativa para liquidar a la sociedad CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - CRUZBLANCA E.P.S., identificada con NIT. 830.009.783-0.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/resolucion-8939-de-2019.pdf>
- Wild, C. P., Weiderpass, E., Stewart B. W. [editors]. (2020). *World Cancer Report. Cancer Research for Cancer Prevention*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Licence: CC BY-NC-ND 3.0 IGO. <http://publications.iarc.fr/586>.

Anexos

Anexo A. Ficha para recolección de información de tutelas en salud



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

FICHA PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE TUTELAS EN SALUD

1. Expediente número:	
2. Ciudad:	
3. Departamento:	
4. Recibo en Corte Constitucional:	
5. Juez de primera instancia:	
6. Juez de segunda instancia:	
7. Demandante:	
8. Demandado:	
9. Derechos invocados:	
10. Decisión en primera instancia:	
11. Decisión en segunda instancia:	

Régimen al que pertenece el demandante: _____
Edad: _____

HECHOS:

Diagnóstico: _____

Nombre de exámenes diagnósticos _____

Nombre de medicamentos _____

Nombre de procedimientos quirúrgicos _____

Nombre de tratamientos _____

Nombre de prótesis, órtesis e insumos _____

Nombre de procedimientos diagnósticos _____

Nombre de citas médicas _____

Nombre de alimentos nutricionales _____

Exclusiones _____

Descripción de otras solicitudes _____

Resumen de fallo en primera instancia: _____

Resumen de fallo en segunda instancia: _____

Observaciones _____

Magistrado: _____

Diligenciado por: _____ Fecha: _____

Anexo B. Ficha para recolección de información de tutelas en seguridad social



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

**FICHA PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE TUTELAS EN
SEGURIDAD SOCIAL**

1. Expediente número:	
2. Ciudad:	
3. Departamento:	
4. Recibo en Corte Constitucional:	
5. Juez de primera instancia:	
6. Juez de segunda instancia:	
7. Demandante:	
8. Demandado:	
9. Derechos invocados:	
10. Decisión en primera instancia:	
11. Decisión en segunda instancia:	

Régimen al que pertenece el demandante: _____
Edad: _____

HECHOS:

Diagnóstico: _____

DESCRIPCIÓN DE LAS SOLICITUDES

Resumen de fallo en primera instancia: _____

Resumen de fallo en segunda instancia: _____

15. Observaciones _____

Magistrado: _____
Diligenciado por: _____ Fecha: _____

Anexo C. Diagnósticos y bloques establecidos en la Estadística Internacional de
Enfermedades (CIE 10)

Capítulo	Bloque de códigos	Descripción
I	A00 - B99	Enfermedades infecciosas y parasitarias.
II	C00 - D48	Tumores [neoplasias].
III	D50 - D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.
IV	E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
V	F00 - F99	Trastornos mentales y del comportamiento.
VI	G00 - G99	Enfermedades del sistema nervioso.
VII	H00 - H59	Enfermedades del ojo y sus anexos.
VIII	H60 - H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.
IX	I00 - I99	Enfermedades del sistema circulatorio.
X	J00 - J99	Enfermedades del sistema respiratorio.
XI	K00 - K93	Enfermedades del sistema digestivo.
XII	L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.
XIII	M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
XIV	N00 - N99	Enfermedades del sistema genitourinario.
XV	O00 - O99	Embarazo, parto y puerperio.
XVI	P00 - P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.
XVII	Q00 - Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
XVIII	R00 - R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.
XIX	S00 - T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.
XX	V01 - Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad.
XXI	Z00 - Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.
XXII	U00 - U99	Códigos para situaciones especiales.

Anexo D. Clasificación de los servicios y tecnologías de salud

1	SERVICIOS
11	Grupo de atención inmediata
111	Atención prehospitalaria
1111	Atención prehospitalaria
112	Urgencias
1121	Consulta médica
1122	Observación
113	Transporte asistencial
1131	Traslado aéreo
1132	Traslado terrestre
12	Consulta externa
121	Consulta externa general
1211	Consulta médica
1212	Consulta odontológica
1213	Consulta nutricional
1214	Consulta de psicología
1215	Consulta de trabajo social
1216	Consulta de optometría
1217	Atención domiciliaria médica
1218	Atención domiciliaria no médica
1219	Junta médica
122	Consulta externa especializada
1221	Consulta médica especializada
1222	Consulta odontológica especializada
1223	Consulta nutricional especializada
1224	Consulta de psicología especializada
1225	Atención domiciliaria médica especializada
1226	Atención domiciliaria no médica especializada
1227	Junta médica especializada
123	Seguridad y salud en el trabajo
1231	Consulta médica de seguridad y salud en el trabajo
1232	Junta médica de seguridad y salud en el trabajo
124	Vacunación
1241	Vacunación
13	Internación
131	Hospitalización
1311	Internación general
1312	Internación en salud mental
132	Hospitalización de paciente crónico
1321	Internación de paciente crónico
133	Hospitalización domiciliaria

1331	Internación en casa
134	Unidad de Cuidados Intensivos
1341	Unidad de Cuidados Intensivos
135	Unidad de Cuidados Intermedios
1351	Unidad de Cuidados Intermedios
14	Quirúrgico
141	Cirugías
1411	Procedimientos quirúrgicos
1412	Procedimientos endoscópicos
1413	Remplazos articulares
1414	Trasplante
15	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
151	Terapia
1511	Terapia física
1512	Terapia ocupacional
1513	Terapia del lenguaje
1514	Otras Terapias
1515	Terapia respiratoria
1516	Terapias con equipos multidisciplinarios
152	Laboratorio clínico
1521	Procedimientos diagnósticos
153	Laboratorio de citologías cervicouterinas
1531	Laboratorio de citologías cervicouterinas
154	Laboratorio de histotecnología
1541	Laboratorio de histotecnología
155	Patología
1551	Patología
156	Gestión pretransfusional
1591	Gestión pretransfusional
157	Imágenes diagnósticas
1571	Técnicas radiaciones ionizantes
1572	Técnicas radiaciones no ionizantes
158	Medicina nuclear
1581	Medicina nuclear
159	Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos
1591	Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos
1592	Diagnóstico vascular
16	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de alto costo
161	Hemodinamia e intervencionismo
1611	Hemodinamia
1612	Intervencionismo
162	Diálisis
1621	Diálisis
163	Radioterapia

1631	Quimio y radioterapia para cáncer
164	Quimioterapia
1641	Quimio y radioterapia para cáncer
18	Tratamiento integral
181	Tratamiento integral
1811	Tratamiento integral
2	MEDICAMENTOS Y FITOTERAPÉUTICOS
21	Medicamentos
211	Síntesis química
212	Síntesis biológica
213	Homeopáticos
214	Fórmulas magistrales
22	Fitoterapéuticos
221	Fitoterapéuticos
3	ALIMENTOS, BEBIDAS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS
31	Suplementos dietarios
311	Fórmulas lácteas
312	Otros suplementos dietarios
32	Alimentos
321	Aceites (vegetales, animales, minerales)
322	Otros alimentos
33	Bebidas
331	Bebidas
4	COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE ASEO
41	Cosméticos
411	Champú y lociones capilares
412	Crema antipañalitis
413	Cremas y lociones humectantes
414	Jabones cosméticos
42	Productos de aseo
421	Pañales
422	Pañitos húmedos
423	Geles antibacteriales
424	Desodorantes
425	Otros productos de aseo
5	DISPOSITIVOS E INSUMOS
51	Dispositivos médico-quirúrgicos
511	Prótesis y órtesis
52	Insumos
521	Insumos domiciliarios (camas, atriles, barandas, etc.)
522	Insumos hospitalarios (suturas, materiales, etc.)
6	ASEGURAMIENTO EN SALUD
61	Aseguramiento en salud
611	Aseguramiento en salud

6111	Afiliación
6112	Traslados EPS
6113	Traslados IPS
6114	Copagos y reembolsos
6115	Incapacidades y licencias de maternidad
7	OTROS
71	Otros
712	Otros
8	ELEMENTOS QUE NO SON ASISTENCIALES, PERO SE TUTELAN
87	Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan
871	Transporte no asistencial
8711	Traslado no asistencial - Viáticos
872	Alojamiento
8721	Hospedaje y albergue - Viáticos
873	Cuidador
8731	Cuidador



**Defensoría
del Pueblo**
C O L O M B I A

Defensoría del Pueblo
Dirección: Cra 9 No. 16-21
Bogotá - Colombia
www.defensoria.gov.co

HOSPITAL

EPS

HOSPITAL