

LA TUTELA Y LOS DERECHOS A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL 2023

• • •

2024

Defensoría del Pueblo

Defensoría delegada para el derecho a la salud y la seguridad social



**Defensoría
del Pueblo**
C O L O M B I A

#NosUnenTusDerechos



**Defensoría
del Pueblo**
C O L O M B I A

#NosUnenTusDerechos

ISSN: 2462-8514

© Defensoría del Pueblo, 2023
Obra de distribución gratuita.
El presente texto se puede
reproducir, fotocopiar o
replicar, total o parcialmente,
citando la fuente.

Páginas: 192

Bogotá, D. C., 2023

• • •

Iris Marín Ortiz
Defensora del Pueblo

Robinson de Jesús
Chaverra Tipton
Vicedefensor del Pueblo

Jorge Mario Galofre Rugeles
**Director Nacional de
Promoción y Divulgación de
Derechos Humanos**

Leonardo Humberto Huerta
**Delegado para el derecho a la
salud y la seguridad social**

Margarita Barraquer Sourdis
Secretaria general

EQUIPO INVESTIGADOR

Leonardo Huerta Gutiérrez
Lyda Mariana González
Lizarazo
Édgar Alirio Pinilla Robayo
Hilario Pardo Ariza
Edwin Julián Angulo Herrera

**EVML
Diseño diagramación**

Alejandra Restrepo Franco
Corrección de estilo

• • •

*El presente texto se puede
reproducir, fotocopiar y
replicar, total o parcialmente si
se cita la fuente.
Este documento debe citarse
así: Defensoría del Pueblo -
Defensoría Delegada para
el Derecho a la Salud y la
Seguridad Social. [2024]. La
tutela y los derechos a la salud
y a la seguridad social 2023.
Defensoría del Pueblo 18.a
edición, 2024*

LA TUTELA Y LOS DERECHOS A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL 2023

• • •

2024

Defensoría del Pueblo

Defensoría delegada para el derecho a la salud y la seguridad social



#NosUnenTusDerechos

Agradecimientos

A los doctores José Fernando Reyes Cuartas, presidente, y Diana Fajardo Rivera, expresidente de la Corte Constitucional de Colombia, respectivamente; a las doctoras Andrea Liliana Romero López y Martha Victoria SÁCHICA, secretaria y exsecretaria general, y al ingeniero Isaac Sáenz Cruz. Ellos facilitaron la base de datos de tutelas de la Corte Constitucional correspondiente al año 2023, lo cual permitió la elaboración del presente estudio.

CONTENIDO

Agradecimientos.....	07
Presentación	10
I.Aspectos metodológicos	13
1.Objetivos	13
2.Metodología	13
3.Recolección de la información.....	15
II.Políticas públicas en salud -2023.....	19
1. Aseguramiento.....	19
2.Prestación de servicios	31
3. Aseguramiento en salud	
4.Acciones de inspección, vigilancia y control	50
III. Resultados	57
1. La tutela en Colombia durante 2023	57
2.La tutela y el derecho a la salud.....	81
3.La tutela y el derecho a la seguridad social	148
Conclusiones.....	167
Recomendaciones.....	173
Referencias	180

PRESENTACIÓN

La Defensoría del Pueblo, en su misión constitucional de proteger y promover los derechos humanos, impulsa su efectividad a través de una serie de acciones integradas que incluyen la promoción, divulgación, prevención, protección y defensa de los derechos humanos, que se adelantan a través de un monitoreo constante de las diversas situaciones que pueden obstaculizar la realización y disfrute efectivo de los derechos humanos de los residentes en el país.

En Colombia, el derecho a la salud es el segundo más vulnerado, solo superado por el derecho de petición. Esta afirmación no solo se comprueba con el número de tutelas presentadas por los usuarios en todo el territorio nacional como se observará más adelante, sino también en el número de quejas presentadas ante la Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud. Estos indicadores evidencian una crisis en el sistema de salud, principalmente debido a las dificultades para acceder o recibir servicios de salud de manera adecuada y oportuna. Las tutelas interpuestas en el país durante 2023 para reclamar servicios y tecnologías de salud evidencian un incremento significativo en el número de acciones. Según los datos recopilados se registraron un total de 197 765 acciones de tutela relacionadas con la salud, lo que representó el 26,95 por ciento del total de las acciones de tutela presentadas en el país. Este aumento, que correspondió al 26,44 por ciento con respecto al año anterior, pone de manifiesto la importancia y la relevancia que tiene el derecho a la salud en la agenda pública y judicial del país.

El análisis detallado de las acciones de tutela interpuestas en relación con el derecho a la salud en el año de estudio revela una serie de patrones y tendencias preocupantes. Se identificó que, después de la pandemia, se presenta un incremento inusitado de acciones al punto de llegar a cifras récord no registradas desde 1991. De la misma manera, se observa el aumento de la inoportunidad en las citas médicas especializadas que conlleva a la dificultad para acceder a otros servicios como exámenes, radiografías, cirugías, medicamentos y tratamientos. Cuando se logra acceder a un tratamiento, especialmente los de alto costo y crónicos como el cáncer y tratamientos de enfermedades del sistema circulatorio, del sistema osteomuscular y de enfermedades mentales, se ven interrumpidos por trabas administrativas principalmente en autorizaciones y falta de disponibilidad de medicamentos, entre otros. Además, se observó el incremento en las solicitudes por tutela lo que indica la complejidad y la diversidad de las situaciones que motivan a los ciudadanos a recurrir a esta herramienta legal para protección de sus derechos.

El análisis por departamento permitió identificar variaciones regionales en las demandas y necesidades de la población en materia de salud, lo que resalta la importancia de considerar las particularidades locales en la formulación de políticas y programas en salud. Asimismo, la orientación judicial de las decisiones en primera instancia en las tutelas relacionadas con la salud ofrece información valiosa sobre la interpretación y aplicación de la normativa en este ámbito, lo que puede influir en la protección efectiva de los derechos de los ciudadanos.

El informe actual es la décimo octava edición del seguimiento de las tutelas realizadas por la Defensoría del Pueblo durante los últimos 20 años donde, factores adicionales a los ya mencionados, contribuyeron al incremento de las tutelas que invocaron el derecho a salud en 2023: dificultades para acceder a los servicios y tecnologías en salud con oportunidad y calidad, el traslado de usuarios de EPS liquidadas y la incertidumbre por la reforma a la salud, entre otros. Lo anterior, ha permitido que el grado de pertinencia de estas tutelas sean del 87,3 por ciento, con lo cual se convierte en la principal herramienta de protección con la que cuentan los ciudadanos para hacer valer su derecho fundamental a la salud.

En este contexto es esencial profundizar en el análisis de los datos de 2023 para identificar áreas de mejora en el sistema de salud, fortalecer la protección de los derechos a la salud y orientar la toma de decisiones en materia de políticas públicas. Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen una visión integral de las problemáticas y desafíos en el sistema de salud colombiano, así como de las necesidades y demandas de la población en términos de protección de sus derechos fundamentales.

Con toda consideración.

Julio Balanta Mina

Defensor del Pueblo



I. ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. *Objetivos*

1.1. Objetivo general

Formular recomendaciones a partir de los hechos relevantes sucedidos relacionados con salud en 2023 y del análisis del comportamiento de las tutelas interpuestas en Colombia durante el mismo periodo para incidir en la garantía del goce efectivo de los derechos a la salud y a la seguridad social.

1.2. Objetivos específicos

- Dar a conocer las principales políticas públicas implementadas en la vigencia 2023 en salud para que los actores del sector las conozcan y las exijan.
- Exponer los principales criterios emitidos por la Corte Constitucional en relación con el derecho fundamental a la salud en el año de estudio.
- Cuantificar las tutelas interpuestas y los derechos más invocados, la relación de estos con los derechos a la salud y la seguridad social y su tendencia.
- Señalar la orientación judicial de las decisiones en primera instancia de las tutelas en general y las correspondientes a los derechos a la salud y a la seguridad social.
- Identificar las entidades territoriales del país donde se interponen las tutelas en general y las correspondientes a los derechos a la salud y a la seguridad social.
- Determinar las entidades contra las cuales se interpone el mayor número de tutelas en Colombia, con énfasis en los derechos a la salud y a la seguridad social.
- Determinar los tipos de entidades contra las cuales se interpone el mayor número de tutelas por violaciones a los derechos a la salud y a la seguridad social.
- Identificar los contenidos más frecuentes de las tutelas que invocan los derechos a la salud y a la seguridad social.

2. *Metodología*

En el capítulo sobre políticas públicas en salud 2023 se realizó una revisión bibliográfica respecto a la normatividad, doc-

trina y jurisprudencia emitida durante el año de estudio. Se extrajeron los aspectos más importantes sobre la garantía del derecho fundamental a la salud, relacio-

nados con las políticas públicas y los criterios jurisprudenciales. El propósito de este capítulo no es evaluar las políticas públicas ni sus resultados, sino promover su divulgación para que sean conocidas por todos los actores del sector salud.

Respecto al capítulo de resultados, el análisis de la información comprende las acciones de tutela radicadas en la Corte Constitucional de Colombia en 2023. El estudio es de tipo descriptivo, de corte longitudinal, dado que se toma mensualmente la totalidad de las tutelas que llegan a la Corte Constitucional de Colombia. El año de análisis es 2023 y correspondiente a la base de datos de tutelas suministradas mensualmente por la Corte Constitucional y consolidada el primero de febrero de 2024. Las unidades de observación son las tutelas interpuestas por los ciudadanos en Colombia, las cuales corresponden a las tutelas radicadas en la Corte Constitucional durante el año inmediatamente anterior a la publicación de los datos.

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

- Un análisis comparativo de todas las tutelas interpuestas en el país durante 2023 frente a las interpuestas en 2022. En este análisis se determina el comportamiento, los derechos invocados, las entidades accionadas y los lugares donde se interpusieron las tutelas, entre otras variables.
- Un análisis centrado en las tutelas que invocaron el derecho a la salud, el cual se divide en dos partes a saber: la primera se refiere al universo de tutelas en salud en la cual se estudia su comportamiento, tipo de entidades demandadas, entidades accionadas y los lugares donde se interpusieron, así como aspectos relacionados con la orientación de las decisiones de los jueces en primera instancia; en segundo lugar hace un análisis específico de los hechos narrados por los accionantes mediante una muestra aleatoria estratificada por departamento en los cuales se identificaron los diagnósticos más frecuentes y solicitudes relacionadas en las tutelas. Con relación a los diagnósticos, la agrupación se hizo según los capítulos y bloques establecidos en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10) (anexo A). Con respecto a la clasificación de las solicitudes se estableció el régimen al cual pertenecía el demandante (Contributivo/subsidiado, especiales y otros). Adicionalmente, se calculó un indicador anual de número de tutelas por cada 10 000 afiliados en todas las EPS activas al 31 de diciembre de 2023, debido al aumento o la disminución de afiliados como consecuencia de la liquidación de EPS por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), mediante el siguiente procedimiento: para cada mes se toman las tutelas en cada entidad y se dividen por el número de afiliados. Estos resultados mensuales se multiplican por 10 000. El indicador anual se calcula con la suma de los indicadores parciales.
- Un análisis centrado en el universo de tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social y no invocaron el derecho a la salud. Se estudia su comportamiento, las entidades accionadas

y los lugares donde se interpusieron, así como aspectos relacionados con la orientación de las decisiones de los jueces y los tipos de entidades demandadas. Adicionalmente, se hace un análisis específico de los hechos narra-

dos por los accionantes en las tutelas mediante una muestra aleatoria estratificada por departamento. De esta forma se identifican todos los requerimientos de los usuarios en las tutelas seleccionadas.

3. *Recolección de la información*

Para la recolección de información en el análisis de los hechos se diseñó un formulario en Google y los datos se digitalizaron directamente en este, según lo consignado en los expedientes los cuales se habían enviado con anterioridad a la Corte Constitucional para efectos de selección y acceso directo, teniendo en cuenta las muestras mensuales suministradas por la Defensoría del Pueblo. Para el caso del derecho a la salud, los datos fueron registrados tal como aparecen en los hechos narrados por los accionantes en las tutelas.

Con respecto al derecho a la seguridad social se diseñaron muestras mensuales y se realizó el mismo procedimiento utilizado en la muestra de salud, sin tener en cuenta las tutelas que invocaron el derecho a la salud con el fin de evitar duplicidad de registros.

La cuantificación se hizo con base en todas las solicitudes realizadas en cada una de las tutelas inspeccionadas, teniendo en cuenta que, en una misma tutela, un usuario puede hacer más de una solicitud, ponderadas de acuerdo con la variable de estratificación.

3.1. Descripción de la muestra para el análisis de hechos

3.1.1. 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 2023.

Población objetivo: tutelas interpuestas en 2023, donde 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 por ciento y un margen de error del 1,40 por ciento.

Tamaño de la muestra: 3032 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 con un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación.

3.1.2. 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 2023.

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 por ciento y un margen de error de 2,1 por ciento.

Tamaño de la muestra: 1561 tutelas.

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

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







II. POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD -2023

En este capítulo se realiza una breve descripción de las políticas en salud emitidas durante el año del estudio en materia de aseguramiento, prestación de servicios, financiamiento e inspección, vigilancia y control. Es importante aclarar que este ca-

pítulo no busca evaluar la implementación ni los resultados de la política pública; su fin es divulgar y promover el conocimiento de las normas y de los hechos que, en materia de salud, marcaron relevancia en 2023 por interesar a la comunidad.

1. Aseguramiento

El aseguramiento es el mecanismo definido por la ley para lograr la universalidad en la cobertura y hacer efectivo el derecho a la atención en salud de la población. Busca el acceso universal, oportuno y equitativo a todos los servicios en salud que requieran los ciudadanos. El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 señala a las EPS como responsables de cumplir esta función, la cual, entre otros, comprende: “la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario”. Para que el aseguramiento como política pública cumpla su función, debe ser diseñada por el Congreso de la República y regulada por el Gobierno Nacional. Es así como, en materia de aseguramiento en salud, durante 2023 fueron expedidas las siguientes:

1.1. La Salud en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2023-2026¹

Su objetivo es sentar las bases para que el país sea líder en la protección de la vida, en busca de culminar en la paz total, entendida como la búsqueda de oportunidades para que todos vivan dignamente y con justicia. Está compuesto por cinco ejes de transformación: i) Ordenamiento del territorio alrededor del agua; ii) Seguridad humana y justicia social; iii) Derecho humano a la alimentación; iv) Transformación productiva, internacionalización y acción climática y v) Convergencia regional.

En materia de salud, el PND en su artículo 150, contempla el giro directo de los recursos de la salud por servicios prestados desde la ADRES hacia los prestadores y proveedores, de lo cubierto con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) como de los presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC.

¹ Congreso de la República. Ley 2294 de 2023. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2294_2023.html [Congreso de la República, 2023]

El artículo 152 establece como término para efectuar reclamaciones o recobros con recursos que administre la ADRES, dieciocho (18) meses a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. El artículo 153 establece el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no UPC, así como los pasivos en salud de la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, donde se establece que el reconocimiento y pago de los servicios prestados con anterioridad al 31 de diciembre de 2019 deben cumplir con los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019. Respecto a las deudas públicas, solo serán reconocidas las cuentas que para el 31 de diciembre de 2023 presenten resultado definitivo de auditoría.

Con relación a las cuentas COVID-19, la ADRES deberá adelantar procesos de verificación para determinar los montos adeudados por cuenta de las canastas de servicios y tecnologías en salud y realizará su reconocimiento y pago, y, respecto a servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, prestados entre el 1 de enero de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2022, establece que podrán reconocerse los ajustes a los presupuestos máximos atendiendo las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud.

El artículo 161 establece cambios en medicamentos y dispositivos médicos; fortalece el trámite en las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de medicamentos y dispositivos y tecnologías en salud, a través de: “ i) Agilizar y priorizar la evaluación y certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, y demás certificacio-

nes que sean requeridas, para la instalación de nuevas plantas de producción en el país, así como para la ampliación y/o adecuación de las existentes; ii) Dar prioridad y reducir los tiempos aplicados a las solicitudes de trámites relacionados con los registros sanitarios; iii) Agilizar la entrada al mercado de medicamentos competidores (de marca o genéricos) en todos los segmentos farmacéuticos” para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social incrementará las capacidades del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para realizar las modificaciones respectivas. Entre las modificaciones que tendría el INVIMA están: i) adopción de medidas que permitan recuperar las capacidades de realización de estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad en el país; ii) los trámites relacionados con evaluaciones farmacéuticas y legales de los medicamentos serán realizados por dependencias internas del INVIMA bajo criterios de idoneidad técnica y eficiencia, y no requieran conceptos previos de la Comisión Revisora; iii) los medicamentos competidores (de marca o genéricos) que requieran estudios de bioequivalencia o biodisponibilidad, serán aprobados por una dependencia técnica interna del INVIMA en un plazo inferior a 3 meses y iv) deberá identificar medicamentos de alto costo y enfermedades huérfanas, así como los que estén en riesgo de desabastecimiento, para dar prioridad en los trámites de registro sanitario.

Respecto a las vacunas, otros biológicos y otros productos de interés en salud pública, establece que el Ministerio de Salud o cualquier otra entidad pública del orden nacional con competencia, podrá abrir procesos de adquisición en el territorio nacional. También podrán celebrar, con entidades

de naturaleza pública o mixta, acuerdos de venta y suministro, así como otro tipo de acuerdos para la provisión y desarrollo de vacunas y otros biológicos.

El artículo 162 del PND crea el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (INDTOT), como entidad adscrita al Ministerio de Salud, con autonomía administrativa, personería jurídica y autonomía presupuestal, cuyo objetivo es el de coordinar y operar el Sistema Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos de Colombia.

El artículo 164 establece los planes maestros de inversiones e infraestructura y dotación en salud (PMIDS), que se formulará cada 10 años según el periodo del Plan Decenal de Salud, con participación de las secretarías departamentales y distritales, quienes deben proponer en el primer año de gobierno un plan maestro de inversiones públicas en infraestructura y dotación en salud prioritarias según la metodología propuesta.

El artículo 166 establece la Política Nacional de Salud Mental individual y colectiva, la cual abordará líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo para incidir en los determinantes sociales de la salud mental y que incluya “promoción de la salud mental, la prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de la población con afectaciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas, y las situaciones de violencia”.

El artículo 167 instauro la atención integral

en salud mental y adicciones en los centros carcelarios, centros penitenciarios y centros de reclusión a menores, al realizar tamizajes de ingreso y egreso que permitan identificar el tratamiento que conduzca a la resocialización. De igual manera, recibirán atención continua en las modalidades de promoción, prevención y atención integral con enfoque diferencial (mujeres, población LGTBIQ+, población indígena y población racial).

El artículo 168 establece la formación del Talento Humano en Salud dirigidos a “complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas por parte de las profesiones y ocupaciones en el contexto del Sistema de Salud colombiano”.

1.2.. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 - PDSP²

La Resolución 2367 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificó los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico del plan.

El plan armoniza los capítulos diferenciales para pueblos indígenas, el pueblo rom y población víctima del conflicto armado y busca garantizar el derecho a la salud de la población en general, con enfoques diferenciales e interculturales establecidos en la normatividad vigente. Destaca la necesidad de fortalecer la gobernanza de la salud pública, promueve la participación ciudadana y se enfoca en mejorar la planeación estratégica, a través de la generación de competencias territoria-

² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2367 de 2023 “Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031” https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

les y la estabilidad laboral del personal de salud. La estrategia del PDSP 2022-2031 busca garantizar la integralidad y sostenibilidad en la gestión de los determinantes sociales de salud, al reconocer su complejidad y resaltar la necesidad de establecer un sistema eficiente de seguimiento y evaluación de la política en salud pública, que apunta a la toma de decisiones más efectivas.

El Plan Decenal de Salud Pública incluye el eje de Atención Primaria en Salud (APS) como el elemento central para la implementación efectiva de la atención primaria, con el fin de mejorar las condiciones de vida y salud de la población. Integra los componentes de i) gobernabilidad y gobernanza, para fortalecer las capacidades territoriales, ejecutar el Plan Territorial de Salud (PTS) y fomentar la participación social en la gestión de la salud pública; ii) determinantes sociales de la salud, para transformar circunstancias injustas; iii) personal de salud a través de la formación para la participación social y diseño de estrategias, que facilitan la recolección y análisis de información para la toma de decisiones y iv) gestión del conocimiento al plan.

Las estrategias incluyen la regionalización y territorialización del sistema de salud, con enfoque en atención primaria, salud familiar y comunitaria, gestión integral del riesgo y enfoques diferenciales poblacionales y territoriales. Entre los resultados esperados están: i) Entidades Territoriales organizadas en Redes Integradas bajo el modelo predictivo, preventivo y resolutivo; ii) Acceso de la Población a través de agentes del sistema

con Enfoque Familiar y Comunitario; iii) Fortalecimiento de infraestructura en atención primaria, con equipos y centros que respondan a las necesidades en salud de la población; iv) instituciones de salud públicas complejas fortalecidas para resolver necesidades en salud.

Reconoce al Talento Humano en Salud (THS) como un actor fundamental para garantizar el derecho a la salud y mejorar el acceso al sistema de salud, a través de estrategias que consoliden las capacidades laborales, retención del personal, reducción de brechas y priorización de la formación continua. La resolución 2367 de 2023 presenta la planificación y gestión del THS como prioridad para cumplir con los objetivos sanitarios y avanzar en el acceso universal.

1.3. Plan de beneficios en salud³

La Resolución 2808 de 2022 estableció los servicios y tecnologías en salud financiados por la UPS para 2023, año de estudio de esta investigación, por lo que se alude a esta resolución. Estos servicios y tecnologías de salud son los que las entidades promotoras de salud (EPS) debieron garantizar a todos sus afiliados, durante el año en vigencia. La resolución contó con cuatro (4) anexos: el primero, contenía el listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC; el segundo, el listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC; el tercero, el listado de procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC y, el cuarto, el listado de medicamentos para programas especiales en salud pública.

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2808 de 2022. "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)". https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202808%20de%202022.pdf (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

A partir del principio de integralidad, las EPS y entidades adaptadas deben garantizar todos los dispositivos médicos como insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación en la atención de urgencias, atención ambulatoria y atención con internación.

La población indígena cuenta con una UPC diferencial, por lo que además de contar con los servicios y tecnologías de salud previstos en esta resolución, cuentan con servicios contenidos en el Anexo 3 de la Resolución 2077 de 2021 o la norma que la sustituya y una vez se defina el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), este será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los servicios y tecnologías de salud que les serán proporcionados.

Los servicios y tecnologías en salud financiados con la UPC se garantizarán de manera integrada e interdependiente con los componentes de la estrategia de APS, incluidos los equipos básicos de salud territorial, lo cual se implementará de manera gradual y progresiva, iniciando por la población más pobre y vulnerable del país.

1.4. Regulación de los precios de los medicamentos⁴

La circular 16 de 2023 estableció la metodología para determinar el precio de los medicamentos nuevos, teniendo en cuenta el valor terapéutico, la referencia internacional y nacional de precios, y el análisis de impacto presupuestal. Los medicamentos nuevos están clasificados en seis categorías que fijan

los precios máximos de venta si se aprueban y definen la competitividad de cada molécula y cada empresa de la industria farmacéutica interesada, contra el valor que añade la nueva tecnología para el ciudadano.

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos es la encargada de fijar los precios para los principios activos, los cuales se deben basar en comparaciones internacionales y no puede superar el precio internacional de referencia. La entrada de medicamentos nuevos al país está sujeta a la expedición de manuales de valor terapéutico y evaluación de efectividad y seguridad a cargo del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, cuenta con la metodología para el control directo de precios de medicamentos nuevos a cargo de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), la cual se basa en la categoría obtenida a partir de la evaluación de valor terapéutico, la referencia internacional y nacional de precios y el análisis de impacto presupuestal. La circular 16 de 2023 fue sometida a consulta pública y a un proceso de revisión por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio. El objetivo de esta metodología es equilibrar el acceso a los medicamentos que los usuarios demandan con la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

La metodología consta de las siguientes etapas: i) determinación del precio máximo de venta.

Trámite de publicación; ii) vigencia y actualización del precio máximo de venta; iii) pre-

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Circular N. 016 de 2023. Por la cual se establece la metodología para la fijación del precio de los medicamentos nuevos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-16-de-2023.pdf> [Ministerio de Salud y Protección Social, 2023]

cio del medicamento comparado que corresponde al precio por unidad de medida que iguala el costo total anual farmacológico del medicamento nuevo para que sea igual a la del comparador y los insumos para su cálculo son tomados del Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) realizado por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.

El precio para los medicamentos nuevos clasificados en las categorías 1, 2 y 3 tendrá una vigencia de tres años. Al cumplirse este periodo, le corresponde al CNPMDM fijar el precio conforme con

lo establecido en la metodología vigente para el régimen de control directo de precios. Si a un medicamento nuevo se le expide el registro sanitario y no tiene la categoría de valor terapéutico, la CNPMDM fijará el precio, también según la metodología vigente.

De manera anual, la CNPMDM deberá actualizar el precio máximo de venta de cada uno de los medicamentos nuevos que hayan sido objeto de control directo de precios de la siguiente forma:

“Se actualizarán las tasas de cambio según lo establecido en el Artículo 7 y se calcularán sus variaciones porcentuales desde el día en el que fue incorporado el medicamento nuevo al régimen de control directo, o, desde el día de su última actualización de precio. Posteriormente, se calculará el promedio simple de las variaciones porcentuales de todas las tasas de cambio (PVTC). El pre-

cio máximo de venta se actualizará al considerar el valor obtenido en el punto anterior. $PMVN \text{ actualizado} = PMVN * (1 + PVTC)$ ”

1.5. Gestión de la salud pública e intervenciones colectivas⁵

La Resolución 295 de 2023 modifica los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 respecto a la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), así como las condiciones para la ejecución.

Esta resolución elimina el enfoque del curso de vida e integra a los equipos básicos de salud en todos los entornos de desarrollo para facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

Determina los microterritorios de salud como un espacio territorial y social delimitado por un número de hogares, que podrá ajustarse según la concentración poblacional y la dispersión geográfica entre viviendas, y la configuración se hará según los entornos, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, donde se identifican condiciones de vida, riesgos y situaciones a intervenir.

El territorio es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 295 de 2023. “Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución”. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf. [Ministerio de Salud y Protección Social, 2023].

personas, familias y comunidad, donde se producen procesos de salud y enfermedad, acordes con la interacción de los determinantes sociales y diferenciados por niveles geopolíticos, regional, departamental, subregional y municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica.

De igual manera, define al enfoque diferencial para obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en atención a su edad o etapa del ciclo vital, orientación sexual, género, identidad de género, discapacidad y pertenencia étnica entre otros, para visualizar las brechas existentes y las situaciones de vida particulares para la toma de decisiones.

La resolución establece a las intervenciones colectivas como “intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de micro territorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones”.

En virtud de lo anterior, los planes de intervención colectiva son planes de beneficios compuestos por actividades de promoción

de la salud y gestión del riesgo, dentro del marco de las estrategias del Plan Territorial de Salud (PTS), para impactar los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados de la estrategia de APS.

Según esta resolución, la entidad territorial y la institución con la cual se contrate el PIC, deberán, entre otros, definir el perfil del talento humano y garantizar la conformación de equipos básicos de salud. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán en el marco de la política pública de participación social en salud y se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia, con criterios de priorización como: i) la contratación se realizará con IPS ubicadas en el territorio; ii) si estas no están en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, se deberán contratar con Empresas Sociales del Estado (ESE) de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizarlos; iii) si la ESE del territorio o de municipios vecinos no cuenten con la capacidad técnica y operativa, podrán contratarlas con universidades, ONG e IPS privadas.

La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas, pero sí puede contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación del PIC que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

1.6. Plan territorial en Salud⁶

Con Resolución 100 de 2024, el Ministerio de Salud estableció las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud, según lo establecido en la Ley 1751 de 2015, que reconoce a los sujetos y pueblos de especial protección (rom, comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, palenqueras, rai-zales y campesinado) y garantizar la participación ciudadana y social, así como la coordinación sectorial e intersectorial.

Dicha resolución también adopta el “Plan Nacional de Desarrollo 2022 — 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida”, la cual cuenta, entre sus objetivos, la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) en el marco del modelo preventivo y predictivo.

Los lineamientos de la Resolución 100 son de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales como para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas (EA), las Empresas Sociales del Estado (ESE), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas y mixtas, las Entidades Adaptadas y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). También tiene directrices sobre planes territoriales de salud, actores sectoriales involucrados y los componentes a considerar para la inversión plurianual. La planeación integral de la salud permite a las entidades territoriales establecer acciones para formular, implementar, supervisar, evaluar y rendir cuentas del Plan Territorial de Salud, como un proceso estratégico y operativo que asegu-

ra el derecho a la salud en las áreas geográficas. Busca generar y gestionar el conocimiento y la soberanía sanitaria en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas, programas, planes y estrategias en salud pública para que describa las realidades de la población y el territorio. Las entidades encargadas de la planeación deben utilizar insumos estratégicos (Objetivos de Desarrollo Sostenible, Plan Nacional de Desarrollo Plan Decenal de Salud Pública y los planes de Desarrollo Territorial y Territorial de Salud, entre otros), insumos operativos (Plan Operativo Anual y de Inversiones, componentes Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y de Acción en Salud).

Los actores son los encargados de formular, implementar, monitorear, evaluar y rendir cuentas del Plan Territorial de Salud. Las EPS, EA, los regímenes exceptuados, las ESE, IPS y ARL deberán participar bajo los principios de coordinación, concurrencia, subsidiariedad y complementariedad.

El Plan Territorial de Salud debe contener el análisis de la situación de salud en el territorio, la priorización de los problemas y necesidades sociales en salud, el componente estratégico y de inversión plurianual, que construye la visión prospectiva de la salud en el territorio y la implementación del Plan Territorial de Salud.

1.7. Atención Primaria en Salud (APS)

La atención primaria en salud (APS), como estrategia de salud, se centra en la preven-

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 100 de 2024 “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015” https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf [Ministerio de Salud y Protección Social, 2024].

ción, promoción y tratamiento de las enfermedades para mejorar la calidad de vida de las personas y reducir la carga de enfermedades. Tiene en cuenta al individuo, el entorno social, económico y cultural, para encontrar las causas de los problemas en salud. Sus pilares son la accesibilidad, la equidad, la integralidad, la participación comunitaria, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad⁷.

La APS cuenta con equipos de salud que trabajan de manera coordinada para planificar los servicios en salud, generar protocolos, establecer procedimientos de atención médica y evaluar resultado, donde es fundamental la colaboración con sectores como el de educación y medio ambiente, para abordar así, los determinantes sociales de la salud y mejorar los resultados de la intervención.

Los programas de APS buscan, entre otros, garantizar mayor acceso a la atención médica, aumentar el número de profesionales en la salud que presten estos servicios, mejorar la calidad de la atención y reducir la brecha en el acceso a los servicios en salud. Sin embargo, falta reforzar aspectos como la participación e inclusión social de las comunidades, mejorar la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental, ampliar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, prevenir y tratar el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.

1.8. Lineamientos para la organización de los equipos de salud territorial (ETS)⁸

Con la Resolución 2788 de 2022, el Ministerio de Salud asignó recursos a 163 Empresas Sociales del Estado para financiar, conformar y operativizar el Programa de Equipos Básicos de Salud y con Resolución 2206 de 2022 se establecieron los criterios a aplicar en este proceso.

Para dicha cartera ministerial, los equipos básicos de salud son: “estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud”, cuyas funciones se enmarcan en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011.

Los ETS, a su vez, se dividen en equipo de salud territorial (EST) y equipo complementario. El primero cuenta con capacidad para ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5000 familias, conformado por un médico, un profesional de enfermería o cuatro auxiliares de enfermería, un líder comunitario / promotor y un profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona. Su financiamiento se daría con recursos

⁷ Jonatan Rapaport. Atención Primaria de la Salud (APS). <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrador/16.html#:~:text=Este%20marco%20conceptual%2C%20que%20ten%C3%ADa,Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20la%20Salud%E2%80%9D>.

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud- Resolución 2788 de 2022 “Por la cual se efectúa una asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos en Salud” <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-operacion-equipos-basicos-salud-resolucion-2788-2022.pdf> [Ministerio de Salud y Protección Social, 2023].

del SGP de salud pública, con la UPC en el marco de lo establecido en la resolución 2808 de 2022, artículo 115; con recursos del sistema general de regalías, recursos de la resolución 2788 de 2022 y demás fuentes que dispongan las entidades territoriales en todos los niveles.

La contratación de los EST está a cargo de las Empresas Sociales del Estado (ESE), que deberá establecer la programación y organización de las intervenciones individuales y familiares definidas en el PICP del proceso de caracterización y capacitar al talento humano en salud. En cada microterritorio definido, el o la auxiliar de enfermería tendrá a cargo un número de hogares permanentes, a quienes realizará la caracterización individual, familiar y comunitaria, para identificar, categorizar y priorizar riesgos identificados. El talento humano estará a cargo de las intervenciones colectivas de promoción y mantenimiento de la salud, atendiendo a las prioridades de los individuos y las familias y a los resultados en salud concertados en los territorios. Los equipos complementarios, por su parte, son definidos por el Ministerio de Salud como aquellos “en capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas; conformados por profesionales y técnicos: nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje, técnico ambiental, vacunador, anotador, entre otros”. Se diferencia del EST en que cada equipo complementario opera en el entorno municipal y su financiamiento es con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva, y pueden articularse con

los recursos del sistema de salud destinados a las intervenciones individuales.

1.9. Nuevas reglas para el reconocimiento y pago de licencias e incapacidades laborales⁹

El Decreto 2126 de 2023 introduce cambios en el manejo de las prestaciones económicas, modifica varios capítulos del Decreto 780 de 2016, redefine las reglas para el reconocimiento y pago de licencias de maternidad, paternidad, parentales en sus diferentes modalidades, en caso de aborto espontáneo, parto pretérmino o prematuro no viable, por interrupción voluntaria del embarazo, la prevista para el cuidado de la niñez e incapacidades médicas de origen común, incluidas las superiores a 540 días, por lo que establece nuevas condiciones y responsabilidades para los actores del sistema. Establece un nuevo sistema de información de incapacidades y licencias a través de un portal web, en línea y centralizado que permita tener la trazabilidad y flujo de los recursos. En este sentido, y con relación al reconocimiento y pago de la licencia de maternidad, establece como requisitos: i) estar afiliada al SGSSS en calidad de cotizante y en estado activo; haber efectuado aportes durante los meses que correspondan al periodo de gestación y iii) contar con el certificado de licencia de maternidad expedido por la red de la EPS o entidad adaptada y, para la licencia de paternidad, que esta sea disfrutada durante los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor o de la entrega oficial del menor que se ha adoptado.

⁹ Presidencia de la República. Decreto 2126 de 2023 “Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=226790> [Presidencia de la República, 2023]

En cuanto a las condiciones para el reconocimiento y pago de las incapacidades de origen común establece: i) estar afiliado al SGSSS en calidad de cotizante, incluidos los pensionados con ingresos adicionales; ii) haber cotizado efectivamente como mínimo cuatro semanas inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad (28 días) y iii) contar con el certificado de incapacidad de origen común expedido por el médico de la red de las EPS o entidad adaptada. Sin embargo, señala que no habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica derivada de la incapacidad de origen común cuando se origine por servicios o tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos.

1.10. Exclusiones en Salud¹⁰

Para 2023 continúa vigente la Resolución 2273 de 2021 que presentó 97 exclusiones en salud que no pueden financiarse con recursos públicos. Para 2024, en cumplimiento de lo establecido en las órdenes 17 y 18 de la Sentencia T-760 de 2008, se expidió la resolución 641¹¹ que entre otras establece la exclusión de 17 tecnologías y servicios en salud que superaron el procedimiento técnico-científico PTCE establecido en la Resolución 318 de 2023, que sumados a las 97 existentes da un total de 114 exclusiones.

Para llegar a ello, se concluyeron las cuatro fases que incluye el PTCE. Al respecto, de

los 29 servicios y tecnologías nominados en las vigencias 2017, 2019, 2021 y 2022, se había surtido la Fase de nominación y priorización en los términos de la Resolución 330 de 2017 y sus modificatorias y para la expedición del presente acto administrativo, se aplicaron las fases restantes, esto es: i) análisis técnico científico; ii) consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía en general y iii) adopción y publicación de decisiones, en los términos dispuestos por la Resolución 318 de 2023.

En la fase de análisis técnico-científico, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) efectuó la evaluación con fines de exclusión de las veintinueve (29) tecnologías y servicios, de las cuales dos (2) tuvieron doble recomendación, con un total de treinta y un (31) recomendaciones, que fueron presentadas en quince (15) sesiones del Grupo de Análisis Técnico-Científico.

El Grupo de Análisis Técnico-Científico que contó con la participación, entre otros, de sociedades y agremiaciones científicas, delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en sesiones acompañadas por la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo y la Contraloría General de la República, dio como resultado veinticuatro (24) recomendaciones de exclusión, cinco (5)

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2273 de 2021. "Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud" https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202273%20de%202021.pdf [Ministerio de Salud y Protección Social, 2021].

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 641 de 2024 "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones" <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=154196&dt=S> [Ministerio de Salud y Protección Social, 2024].

recomendaciones de no exclusión y dos (2) con recomendación para mayor análisis.

En desarrollo de la fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, se realizaron eventos presenciales en veintiún (21) departamentos del territorio colombiano en Bogotá D. C., Leticia, Ibagué, Medellín, Cali, Inírida, Mitú, San José del Guaviare, Puerto Carreño, Quibdó, Riohacha, Yopal, Florencia, Villavicencio, Arauca, Valledupar, Neiva, Pasto, Mocoa, Santa Marta y Sincelejo, donde manifestaron sus opiniones frente a la exclusión de las veinticuatro (24) servicios y tecnologías con reco-

mendación de exclusión por parte del IETS y del Grupo de Análisis Técnico-Científico, con lo cual se obtuvo la recomendación de exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud de diecisiete (17) servicios y tecnologías y siete (7) para no exclusión.

Por último, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud durante la fase de adopción y publicación de las decisiones determinó la pertinencia de excluir de la financiación con recursos públicos asignados a la salud los diecisiete (17) servicios y tecnologías.



2. Prestación de servicios

La prestación de servicios de salud en Colombia está reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, la Ley 1122 de 2007 y demás decretos reglamentarios. Busca garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud y el mejoramiento permanente de la calidad de la atención. A continuación, se relacionan algunas de las medidas implementadas durante 2022:

2.1. Desabastecimiento de medicamentos

El Ministerio de Salud¹² en marzo de 2023 informó que el desabastecimiento de medicamentos es un problema de antes del COVID-19, que se incrementó a raíz de este, pero que, junto con el Invima, trabajan articuladamente para superar esta problemática. En este sentido señalaron que habían realizado mesas de trabajo con los gremios del sector salud, incluyendo la industria y organizaciones de usuarios, donde se asumieron compromisos, donde el principal fue el reporte de datos al ministerio para hacer seguimiento a la disponibilidad de medicamentos. Sin embargo, señalan que no todos han cumplido, en especial la mayoría de IPS y las EPS, lo que les ha impedido realizar un monitoreo efectivo sobre el estado de abastecimiento de medicamentos y la generación de alertas tempranas.

Señalaron además que realizaron mesas de trabajo específicas para determinados grupos de medicamentos y situaciones que impactaban su desabastecimiento, donde participaron sociedades científicas, asociaciones en salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Invima, el Fondo Nacional de Estupefacientes, gestores y algunos laboratorios farmacéuticos, quienes identifican como causas de la escasez de algunos medicamentos, entre otras, las siguientes: i) Incremento de la demanda; ii) restricciones por marcas o fabricantes en la contratación entre EPS y gestores; iii) no entrega oportuna de los pedidos a los gestores; trámites en curso en INVIMA; iv) problemas de adquisición de materias primas; v) pérdida de interés por parte de la industria en comercializar algunos productos de baja rentabilidad, pero esenciales para la atención en salud; vi) problemas comerciales entre fabricantes y distribuidores y, vii) escasez de algunas marcas comerciales, pero disponibilidad en el mercado de medicamentos con la misma composición¹³.

Debido, según el ministerio, a que algunas de las causas estaban relacionadas con el mercado, inició trabajo conjunto con la Superintendencia de Industria y Comercio para su intervención en el marco de sus competencias. De igual manera, señaló¹⁴ que busca la sostenibilidad del sistema por

¹² Ministerio de Salud y Protección Social MinSalud aclara situación de desabastecimiento de medicamentos. Boletín de Prensa No 61 de 2023. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-aclara-situacion-de-desabastecimiento-de-medicamentos.aspx> (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social MinSalud aclara situación de desabastecimiento de medicamentos. Boletín de Prensa No 61 de 2023. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-aclara-situacion-de-desabastecimiento-de-medicamentos.aspx> (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

¹⁴ Ministerio de Salud y Protección Social Medicamentos: Minsalud trabaja para alcanzar la soberanía sanitaria. Boletín de Prensa No 67 de 2023. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Medicamentos-Min->

lo que una de sus políticas es lograr la soberanía sanitaria, por lo que estaba trabajando en dos proyectos de iniciativas de producción local de vacunas, en coordinación con otras entidades, para recuperar la capacidad local en instituciones como el INS y como Vecol en la producción de vacunas como se hacía antes.

Es de anotar que en el país se encuentran desabastecidos 1200 medicamentos indispensables para el tratamiento de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades huérfanas, epilepsia, trastornos mentales, anticoagulantes, VIH. En el listado también hay antibióticos y anticonceptivos¹⁵.

El 30 de agosto de 2019 se presentó acción popular en contra del Ministerio de Salud y Protección Social y otros, con el fin de garantizar la protección de los derechos e intereses colectivos, presuntamente amenazados por supuestas omisiones y acciones transgresoras del marco regulatorio del control de precios de medicamentos¹⁶, donde el Invima fue vinculado el 30 de octubre de 2023, por medida cautelar que ordenó la

generación de un plan de respuesta urgente, que debía ser elaborado en forma conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social para, entre otros, evacuar una serie de trámites correspondientes a renovaciones, registros y publicidades de medicamentos y tecnologías en salud.

En este sentido, el Invima dio a conocer en enero de 2024 que logró cumplir con el 105 por ciento de la meta de trámites a evacuar durante la fase 1 (corto plazo) durante los meses de noviembre y diciembre de 2023. Al respecto informa que tenía como meta evacuar durante ese tiempo 8231 trámites, pero logró llegar a la cifra de 8669 trámites asociados a registros sanitarios nuevos, modificaciones a salas de comisión de revisora, modificaciones de indicaciones, modificaciones de registros sanitarios, renovaciones, modificaciones legales y publicidades, es decir que logró reducir en 27,4 la cifra inicial de los procedimientos retrasados (26 049)¹⁷.

De igual manera, señaló que para 2024 se aumentará en un 40 por ciento el número de sesiones ordinarias de la Sala especializada de nuevas moléculas. Por último, informó que¹⁸, los trámites evacuados que

[salud-trabaja-para-alcanzar-la-soberania-sanitaria.aspx](#) [Ministerio de Salud y Protección Social, 2023]

¹⁵ Procuraduría General de la Nación. Alerta posible aumento de morbilidad si persiste la escasez de más de 1.200 medicamentos. Boletín 297-2023. <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuraduria-alerta-posible-aumento-de-morbimortalidad-si-persiste-escasez-de-mas-de-1200-medicamentos.aspx> [Procuraduría General de la Nación, 2023]

¹⁶ Invima. El Invima cumplió primera fase del plan de trabajo para la atención de trámites represados de acuerdo con lo ordenado por el honorable tribunal administrativo de Cundinamarca. Enero 11 de 2024 <https://www.invima.gov.co/sala-de-prensa/comunicados/el-invima-cumplio-primer-fase-del-plan-de-trabajo-para-la-atencion-de-tramites-represados-de-acuerdo-lo-ordenado-por-el-honorable-tribunal-administrativo-de-cundinamarca> [INVIMA, 2024]

¹⁷ Invima. El Invima cumplió primera fase del plan de trabajo para la atención de trámites represados de acuerdo con lo ordenado por el honorable tribunal administrativo de Cundinamarca. Enero 11 de 2024 <https://www.invima.gov.co/sala-de-prensa/comunicados/el-invima-cumplio-primer-fase-del-plan-de-trabajo-para-la-atencion-de-tramites-represados-de-acuerdo-lo-ordenado-por-el-honorable-tribunal-administrativo-de-cundinamarca> [INVIMA, 2024]

¹⁸ Invima. El Invima cumplió primera fase del plan de trabajo para la atención de trámites represados de acuerdo con lo ordenado por el honorable tribunal administrativo de Cundinamarca. Enero 11 de 2024

impactaron la primera fase del plan fueron: i) 1852 trámites de interés como: registros sanitarios nuevos (255 trámites), modificaciones a salas de comisión de revisora (32), modificaciones de indicaciones (21), modificaciones de registros sanitarios (289), trámites de otras categorías (1255); ii) 1.793 trámites de renovación de registros de sanitarios; iii) 4497 trámites de publicidad y 527 modificaciones de tipo legal.

De igual manera, entre los 8669 trámites evacuados se priorizaron las solicitudes asociadas a medicamentos desabastecidos o en riesgo de desabastecimiento, por lo que en noviembre se priorizaron y evacuaron 65 trámites asociados a 35 medicamentos de los cuales 19 estaban en estado de desabastecimiento y 16 en riesgo de desabastecimiento y en diciembre, 14 trámites asociados a 40 medicamentos. Así señalaron la eliminación de autorizaciones previas innecesarias en publicidad y promoción de medicamentos según la Resolución 1896 de 2023 y cumpliendo la orden judicial impartida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

2.2. Lineamientos para la atención en salud con enfoque de género¹⁹

La resolución 2138 de 2023 busca cerrar brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual, que adoptan lineamientos con enfoque de gé-

nero para el sector salud, además de garantizar igualdad de oportunidades y acceso a servicios de salud sin ningún tipo de discriminación. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los regímenes especiales y de excepción, las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, y las entidades adscritas o vinculadas al Ministerio de Salud y Protección Social deben cumplir.

Reconoce la importancia de respetar el libre desarrollo de la personalidad dentro de los límites impuestos por los derechos de los demás, desde los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (artículo 48 C. P.). Destaca la Ley 823 de 2003, en el sentido de orientar las políticas para buscar la equidad e igualdad de oportunidades para las mujeres en todos los ámbitos y enuncia el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, aprobado por la Ley 984 de 2005. En este sentido, busca cumplir con el objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Igualdad de Género), al lograr la igualdad entre géneros y empoderar a mujeres y niñas y reconoce la importancia de la Ley 1257 de 2008 para establecer normas sobre sensibilización, prevención y sanción de violencia basada en género y discriminación contra las mujeres.

La Resolución también cita a la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 que establece como sujetos de especial protección a mujeres en diferentes etapas de la vida y la Ley

<https://www.invima.gov.co/sala-de-prensa/comunicados/el-invima-cumple-primer-fase-del-plan-de-trabajo-para-la-atencion-de-tramites-represados-de-acuerdo-lo-ordenado-por-el-honorable-tribunal-administrativo-de-cundinamarca> [INVIMA, 2024]

¹⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2138 de 2023 “Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual”. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=152519&dt=S> [Ministerio de Salud y Protección Social, 2023].

2294 de 2023 (PND) respecto a la necesidad de políticas con enfoques de género diferenciales para eliminar barreras de acceso en todos los ámbitos. De igual manera, distribuye funciones entre los actores involucrados. Así como a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde brindar asesoría, asistencia técnica, desarrollar las capacidades de los actores y supervisar su aplicación. Las EAPB, IPS y entidades vinculadas son las encargadas de transversalizar el enfoque de género, mientras que el MSPS debe proporcionar asistencia, acompañamiento y seguimiento.

La estrategia de transversalización del enfoque de género en el sector salud colombiano implica incluir este enfoque en las Secretarías de Salud, IPS, EAPB y demás entidades relacionadas para disminuir las brechas de género a través de la adopción de estrategias integrales que consideren las intersecciones de género con otras categorías, como el curso de vida, el nivel socioeconómico, la pertenencia étnica y la presencia de discapacidad, entre otras. Según esta resolución 2138, la identidad de género debe ser entendida como la experiencia individual y personal del género, siendo independiente del sexo asignado al nacer. Incluye la vivencia del cuerpo, que puede implicar o no transformaciones corporales elegidas libremente, así como otras expresiones de género, como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal (Decreto 1066 de 2015).

Al respecto, la identidad se clasifica en al menos cinco categorías: i) masculina, conformada por características social, histórica y culturalmente construidas en torno a la expectativa colectiva sobre los hombres; ii) femenina, conformada por características construidas social, histórica y culturalmen-

te en torno a la expectativa colectiva sobre las mujeres; iii) cisgénero, personas que se identifican con el sexo asignado al nacer y con las características de género asociadas socioculturalmente a ese sexo, que aceptan la correspondencia entre su sexo y género; iv) transgénero, caracterizada por una identidad en la que el sexo biológico o asignado al nacer no coincide con las normas y expectativas sociales asociadas tradicionalmente a ese sexo; una persona trans puede construir su identidad de género sin necesidad de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos y v) otra, que engloba a aquellas personas que no se identifican con ninguna de las identidades de género previamente mencionadas.

Según la Resolución 2138, la orientación sexual es entendida como la atracción sexual, afectiva o erótica que una persona experimenta hacia otra, así como a su capacidad para establecer relaciones afectivas y sexuales con esas personas. En este sentido, el Decreto 1066 de 2015, reconoce diversas orientaciones sexuales, entre las que se destacan: i) heterosexual, que indica que la atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas de sexo o identidad de género diferente al propio; ii) homosexual, atracción afectiva, erótica o sexual dirigida hacia personas del mismo sexo o la misma identidad de género, como en el caso de lesbianas o hombres homosexuales; iii) bisexual, personas cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige o materializa con personas de ambos sexos o identidades de género; iv) asexual, personas que no experimentan atracción sexual por otras personas o la experimentan ocasionalmente o bajo circunstancias específicas, quienes pueden establecer relaciones afectivas y románticas sin que esto implique la práctica regular de

actividades sexuales y, v) pansexual, que son personas que sienten atracción romántica o sexual hacia otras personas independientemente de su identidad de género o sexo.

2.3. Desnutrición aguda en menores de 5 años²⁰

La desnutrición aguda se caracteriza por un deterioro de la composición corporal y alteración sistemática de las funciones orgánicas y psicosociales que en algunos casos son irreversibles y que puede tener efectos duraderos en la salud y el desarrollo de los niños. Cuenta con fenotipos como el marasmo, kwashiorkor y marasmo-kwashiorkor.

El marasmo se caracteriza por atrofia severa de la masa grasa y muscular, los cuales el cuerpo ha utilizado como fuente de energía, con lo cual deja “los huesos forrados en la piel”. El Kwashiorkor, se caracteriza por el edema bilateral (que suele comenzar en los pies y piernas), disminución del peso corporal que se encuentra enmascarado por el edema y puede estar acompañado de erupciones en la piel o cambios en el color del pelo (de color grisáceo o rojizo) los cuales están asociados a deficiencias nutricionales específicas; y el marasmo – kwashiorkor, es una combinación de emaciación grave y edema bilateral, siendo una forma muy severa de desnutrición aguda.

Entre las principales causas de la desnutrición se encuentran el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, las

enfermedades infecciosas y otros factores de riesgo como el bajo peso de la madre y el bajo peso y talla al nacer; el bajo nivel educativo, la falta de recursos económicos, las necesidades básicas insatisfechas; el hacinamiento, el maltrato y el abandono, entre otros. Existen tres categorías de desnutrición aguda: moderada, severa y aguda severa. La primera se produce cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud oscila entre -2 y -3 DE, con cierto grado de emaciación o delgadez; la segunda se establece cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud desciende por debajo de -3DE o cuando se presenta edema bilateral que puede desarrollar anasarca y pueden manifestarse en los fenotipos clínicos del kwashiorkor y marasmo-kwashiorkor.

La magnitud de esta problemática se hace evidente al analizar los datos publicados por el Instituto Nacional de Salud (SIVIGILA). Al respecto, a la semana epidemiológica 52 de 2023, se habían notificado 24 226 casos de desnutrición aguda residentes en Colombia y 226 casos de residentes en el exterior. Solo en dicha semana se notificaron 198 casos y la prevalencia nacional acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (01 de 2023 a 52 de 2023) es de 0,65 casos por 100 menores de 5 años²¹.

Según el mismo informe, el 72,0 por ciento de los casos se clasificó como desnutrición aguda moderada y el 28,0 por ciento como desnutrición aguda severa; el 9,1 por ciento de los casos en mayores de 6 meses se reportaron con menos de 11,5 cm, presentándose

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf> [Ministerio de Salud y Protección Social, 2006]

²¹ Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico nacional. Semana epidemiológica 52. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf [Instituto Nacional de Salud, 2023]

en su mayoría, en niños menores de 1 año (29,4 %), seguido del grupo de 1 año (17,0 %). Según el área de residencia, el mayor porcentaje se reporta en residentes en cabeceras municipales en el 65,1 por ciento y se observan diferencias significativas en la notificación de casos en La Guajira, Chocó, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico, Meta, Cartagena, Caldas y Buenaventura.

2.4. Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)²²

El Banco de la República presenta un informe sobre la evolución y carga financiera de las ECNT, con información recolectada del Sistema de Información de Prestaciones de Salud (RIPS) sobre cáncer, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias, enfermedades cardiovasculares y enfermedades renales crónicas, en el periodo 2010 - 2021.

Los resultados señalan a las enfermedades cardiovasculares como las de mayor tasa de atención por cada 100 000 habitantes, lo cual puede ser consecuencia de su alta incidencia entre pacientes con cáncer, diabetes, enfermedad renal crónica y enfermedad crónica respiratoria. Sin embargo, la enfermedad renal crónica es la que presenta una mayor tasa de crecimiento anual (27%) entre 2010 y 2019, seguida de la diabetes (14%) y el cáncer (14%).

Por sexo, las mujeres fueron quienes más acuden a las consultas, en el periodo estudiado, el 61 por ciento de los pacientes corresponde a mujeres, el 38,9 por ciento,

hombres y un 0,1 por ciento, a otros. En este periodo, el 60 por ciento de las consultas de cáncer corresponden a mujeres, 59 por ciento de las de diabetes, 63 por ciento de las cardiovasculares, 54 por ciento de las de enfermedad crónica respiratoria y 54 por ciento de enfermedad renal crónica, siendo mayor en afiliados al régimen contributivo, aunque se nota un aumento significativo en afiliados al subsidiado. Es así como, la participación de las consultas de pacientes con cáncer en el régimen subsidiado pasó de 21,8 por ciento en 2010 a 35,1 por ciento en 2019; para la diabetes aumentó de 25,7 por ciento a 38,4 por ciento; para la enfermedad cardiovascular de 29,6 por ciento a 40,6 por ciento; para la enfermedad crónica respiratoria de 33,4 por ciento a 45,5 por ciento y para la enfermedad renal crónica de 20,1 por ciento a 26,2 por ciento, respectivamente.

Los departamentos con mayores tasas de atención por ECNT son Antioquia, Risaralda, Valle del Cauca, Caldas y Bogotá. Entre 2010 y 2019 se incrementaron las consultas de casos de cáncer al pasar de 2,9 citas a 4,0 citas y de la enfermedad renal crónica, de 2,6 citas a 3,2 citas. En cuanto los procedimientos y hospitalizaciones, quienes más usan el servicio son los pacientes con enfermedad cardiovascular y en urgencias, el incremento se da por atenciones de la enfermedad crónica respiratoria al pasar de 1,38 visitas a 1,43 visitas.

La investigación, para estimar los costos de la atención del sistema de salud asociados a las ECNT, tomó la información de los

²² Banco de la República. Evolución y carga financiera de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Colombia: 2010-2021. Núm. 1234 2023 https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2023/05/be_1234-1.pdf [Banco de la República, 2023]

RIPS, el manual tarifario y la base de suficiencia y proyectó el costo total asociado con las ECNT hasta 2030 para determinar la carga financiera futura. Al respecto, proyectó los costos totales en tres escenarios. El primero, por el crecimiento de las personas atendidas; el segundo, asumiendo las atenciones más la inflación estimada en la encuesta de expectativas económicas y, por último, se agregó a esas variables un incremento de 0.456 por ciento correspondiente al cambio técnico, para concluir que los costos totales atribuidos a las ECNT en billones de pesos, sin considerar medicamentos, llegarían en 2030 a \$9.3 billones en el escenario 1, a \$9,8 billones en el escenario 2 y a \$10,2 billones en el escenario 3. En 10 años, los costos totales se incrementarían en cerca del 40 por ciento.

2.5. Cáncer en Colombia²³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer representa la segunda causa de muerte en el mundo, con aproximadamente diez millones de muertes en 2022, además se calcula que el 70 por ciento de estos casos se presenta en los países de medianos y bajos ingresos. En Colombia, la Cuenta de Alto Costo (CAC), en el marco del aseguramiento en salud, realiza el seguimiento de las personas con estas enfermedades y genera evidencia que permite describir su tendencia y magnitud, para generar intervenciones oportunas y cierre de brechas en la gestión del cáncer.

La CAC informa que, para el primero de enero de 2023, les reportaron 458 589 casos

prevalentes con algún tipo de cáncer invasivo, de los cuales, 91 907 corresponden a cáncer de mama, 20 714 a cáncer de cérvix y 53 922 a cáncer de próstata. Según información preliminar en el periodo 2023 se reportaron 58 813 casos nuevos reportados, de los cuales el 58,4 por ciento se diagnosticaron en mujeres. La mayoría de los casos nuevos se presentan en la región Central con un 32,7 por ciento de los casos, en la Caribe con 20,0 por ciento y en Bogotá con 17,8 por ciento. En mujeres, el tipo de cáncer más diagnosticado fue el de mama con el 49,94 por ciento, seguido por el de cérvix y el colorrectal, con el 16,63 por ciento y 12,87 por ciento, respectivamente. En hombres, el cáncer de próstata fue el más frecuente con el 46,1 por ciento, seguido por el colorrectal (16,5%) y el de estómago (12,0%).

En 2023 se observó un aumento en el porcentaje de mujeres detectadas tempranamente respecto al año anterior, lo que permite más opciones de tratamiento y un mejor pronóstico. Aunque el régimen subsidiado incrementó el porcentaje de los casos detectados tempranamente, aún no alcanza los objetivos propuestos; por lo tanto, es necesario fortalecer la tamización y la demanda inducida en la población de riesgo. En cáncer de próstata, su detección se mantuvo en un cumplimiento similar al 2022; por lo tanto, es necesario adelantar acciones que promuevan la identificación de los síntomas tempranos, el seguimiento a la población en riesgo y la adopción de estrategias de tamizaje. En el ámbito territorial existen diferencias significativas entre Bogotá y el resto del país, especialmente

²³ Cuenta Alto Costo. Los casos nuevos reportados de cáncer van en aumento en el aseguramiento en salud colombiano. Febrero 2 de 2024. <https://cuentadealtocosto.org/cancer/ps/> (Cuenta Alto Costo, 2024)

con la Amazonía/Orinoquía. El cáncer de cérvix mejoró sus indicadores con relación al periodo anterior; la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ha demostrado una reducción significativa en la incidencia de esta la enfermedad con excelentes perfiles de seguridad. Es por ello que, a partir del primero de octubre del 2023, el Ministerio Salud puso en marcha el esquema de dosis única para la vacuna contra el VPH, dirigido a las niñas de 9 a 17 años, con la inclusión de los niños de 9 años. Del mismo modo, en el marco del seguimiento al aseguramiento que realiza la Cuenta de Alto Costo, a corte del 31 de diciembre de 2023, se habían reportado 8479 casos prevalentes de cáncer pediátrico²⁴.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre los niños y adolescentes en el mundo. Estiman que en América Latina y el Caribe, al menos 29 000 menores de 19 años son afectados por esta enfermedad anualmente²⁵.

De igual forma, entre el 2 de enero de 2022 y el primero de enero de 2023, la CAC informó 1087 casos nuevos de cáncer entre los menores de 18 años, de los cuales, el 51,55 por ciento corresponde a cánceres hemato-

linfáticos, siendo la población masculina la más afectada con el 53,3 por ciento de los casos²⁶. En este sentido, señala dicha cuenta que, del total de los casos nuevos, se reportaron 331 casos de leucemia linfóide aguda (LLA) y 76 de leucemia mieloide aguda (LMA), siendo el más diagnosticado fue la LLA, seguido por el de ojo, encéfalo y sistema nervioso central. En las niñas, el tercer tipo de cáncer más frecuente fue el de glándulas tiroideas y endocrinas y en los niños, el linfoma no Hodgkin.

2.6. Enfermedad renal

En el marco del aseguramiento en Colombia, la Cuenta de Alto Costo reportó al 31 de diciembre de 2023, 1 014 594 de personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC)²⁷.

Es así como, en el periodo 2023, comprendido entre el primero de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023, se reportaron a la CAC 991 212 casos de ERC, de los cuales el 4,08 por ciento está en estadio 5; es decir, en etapa avanzada de la enfermedad, donde la región Pacífica es la que presenta el mayor número de casos (21,33%), seguida de Bogotá, con el 21,01 por ciento, con mayor prevalencia en las mujeres (58,49%).

²⁴ Cuenta Alto Costo. El cáncer es una de las principales causas de muerte entre los niños y los adolescentes en el mundo. Febrero 14 de 2024. <https://cuentadealtocosto.org/cancer/boletin-de-prensa-dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-cancer-infantil-2024-el-cancer-es-una-de-las-principales-causas-de-muerte-entre-los-ninos-y-los-adolescentes-en-el-mundo/> [Cuenta Alto Costo, 2024]

²⁵ Día Internacional contra el Cáncer Infantil 2024. Organización Panamericana de la salud. [En línea]. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-contra-cancer-infantil-2024> [Organización Panamericana de la Salud 2024].

²⁶ Cuenta Alto Costo. El cáncer es una de las principales causas de muerte entre los niños y los adolescentes en el mundo. Febrero 14 de 2024. <https://cuentadealtocosto.org/cancer/boletin-de-prensa-dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-cancer-infantil-2024-el-cancer-es-una-de-las-principales-causas-de-muerte-entre-los-ninos-y-los-adolescentes-en-el-mundo/> [Cuenta Alto Costo, 2024].

²⁷ Cuenta de Alto Costo. Boletín del Día mundial del riñón 2024: “Salud renal para todos: promover el acceso equitativo a la atención y la práctica farmacológica óptima” <https://cuentadealtocosto.org/erc/dia-mundial-del-rinon-2024/> [Cuenta Alto Costo, 2024].

Por lo anterior y con el fin de promover el acceso equitativo a la atención y la práctica farmacológica óptima, la CAC y la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión (ASOCOLNEF) señalan que se requiere estructurar estrategias para la implementación de políticas de salud integrales, para fortalecer la prestación de la atención médica, el incremento de la cantidad y la calidad de los profesionales de salud, la oferta de servicios especializados y el empoderamiento de los pacientes para lograr la detección, tratamiento y control oportuno y sostenible de estas enfermedades²⁸.

De igual manera, la CAC señala que, para promover el acceso equitativo a la atención médica, se debe entender los contextos entre las regiones para reducir las inequidades en el acceso al diagnóstico de la ERC en pacientes con enfermedades precursoras como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, para disminuir la progresión de la enfermedad y minimizar el daño renal. Para ello, realiza la medición, el análisis y la publicación anual de la situación de la enfermedad renal crónica y sus precursoras en el aseguramiento en Colombia, con base en la información reportada por los aseguradores y los prestadores en salud para generar evidencia que permita el análisis epidemiológico y la identificación de las brechas en el acceso oportuno y el tratamiento continuo.

2.7. Procedimientos odontológicos²⁹

Con la expedición de la circular 008 de 2023, del Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron las instrucciones para la prescripción de procedimientos odontológicos en MIPRES, según lo establecido en las resoluciones 2808 y 2775 de 2022, dirigidas a las EPS, IPS, entidades adaptadas, gestores farmacéuticos, proveedores de servicios y tecnologías y operadores logísticos, entre otros.

En este sentido se determinó que para 2023 se debía dar continuidad a la prescripción de procedimientos de odontología por el aplicativo MIPRES, identificados con código y descripción acorde con la Resolución 2775 de 2022 que actualizó la CUPS. Entre los procesos odontológicos reportados en esta plataforma están la restauración de dientes mediante incrustación metálica; restauración de dientes mediante incrustación no metálica; colocación o aplicación de corona en acero inoxidable (para dientes temporales); colocación o aplicación de corona en policarboxilato (para dientes temporales); colocación o aplicación de corona en forma plástica; inserción o aplicación de corona; colocación o aplicación de corona provisional, colocación o inserción de prótesis fija cada unidad (pilar y pónicos), reconstrucción de muñones, reparación de prótesis fija, inserción de retenedor intrarradicular y reparación de prótesis removible parcial, entre otros.

²⁸ Cuenta de Alto Costo. Boletín del Día mundial del riñón 2024: "Salud renal para todos: promover el acceso equitativo a la atención y la práctica farmacológica óptima" <https://cuentadealtocosto.org/erc/dia-mundial-del-rinon-2024/> [Cuenta Alto Costo, 2024].

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 008 de 2023 Por la cual se imparten instrucciones para el reporte de prescripción en la herramienta tecnológica MIPRES de los procedimientos odontológicos según lo establecido en la Resoluciones 2808 de 2022 y 2775 de 2022. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%20008%20de%202023.pdf [Ministerio de Salud y Protección Social, 2023]

Para vigilar el cumplimiento, se designó a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio quien realizará el monitoreo de los procesos odontológicos conforme con la información trimestral que reporten las EPS y entidades adaptadas.

2.8. Obesidad

Según la última Encuesta Nacional de Salud realizada en 2015³⁰, el 52 por ciento de los colombianos tenía sobrepeso u obesidad y, el 56 por ciento de la población entre los 18 y 64 años de edad sufría de esta enfermedad. La obesidad se ha convertido en un problema de salud pública mundial, estrechamente relacionada con enfermedades crónicas graves como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Para diagnosticar la obesidad³¹ se mide el índice de masa corporal (IMC), que es una medida de la grasa corporal basada en la estatura y el peso de una persona. El diagnóstico del sobrepeso y la obesidad basado en el IMC implica la medición de la relación entre el peso y la altura de una persona. Para calcular el IMC, se divide el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado. Un IMC de 25 o más se considera sobrepeso, mientras que un IMC de 30 o más se considera obesidad.

Entre las causas atribuibles a la obesidad se incluyen: la alimentación poco saludable, rica en grasas y azúcares, los alimentos procesados y las bebidas azucaradas; la falta de actividad física, factores genéticos y hereditarios, factores psicológicos (depresión, ansiedad y estrés), factores ambientales y sociales (falta de acceso a alimentos saludables y publicidad de alimentos).

El etiquetado de alimentos es una estrategia para prevenir la obesidad y proporcionar información clara y útil al consumidor sobre los alimentos que consume. En Colombia, con la Ley 2120 de 2021, se promueve que los alimentos empacados, procesados y que afectan la salud humana tengan sellos que identifiquen sus componentes y que revelen su valor nutricional para ilustrar a los consumidores sobre el producto que compran o consumen.

2.9. Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)³²

El Ministerio de Salud a través de la Resolución 051 de 2023 estableció los parámetros para la interrupción voluntaria del embarazo, con las consideraciones hechas en la materia por la Corte Constitucional en la Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022.

³⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional de 2015 (Ensin) del Ministerio de Salud en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf> (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

³¹ Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Organización Mundial de la Salud, 2024).

³² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 051 de 2023 Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018. https://www.minsalud.gov.co/Norma-tividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Este documento unifica las indicaciones técnicas para realizar este procedimiento que hacen parte de la RIA para la población materno-perinatal, así como los criterios de obligatorio cumplimiento para las EPS, entidades que administren planes voluntarios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud y los actores que participan en actividades de prevención de la enfermedad y de promoción y mantenimiento de la salud.

Asimismo, establece que la atención en salud debe adecuarse a la edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, etnia, identidad de género y condición de discapacidad, así como si es población rural o urbana, donde es necesario para la IVE, en embarazos mayores a la semana 24 de gestación, comprobar alguna de las causales establecidas por la Corte Constitucional para autorizar el procedimiento: Para el caso del embarazo como resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto denunciada, el profesional de salud que realiza la atención o el personal que designe la IPS deberá dar aviso del hecho a las autoridades competente si aún no ha sido denunciado.

Para la existencia de una grave malformación del feto que implique que este probablemente no vivirá, deberá anexar certificado de un profesional de la medicina que determine esa condición; y, para el riesgo de la vida o la salud física, mental o social de la mujer o persona gestante con la continuación del embarazo, un certificado médico o de un profesional de la psicología.

La resolución establece que, cuando el profesional de la salud identifique una causal, le co-

rresponde a la mujer gestante decidir el riesgo que asume para continuar o no con el embarazo y registrar su voluntad en la historia clínica.

La IVE deberá brindarse bajo estándares de calidad, con oportunidad, accesibilidad, disponibilidad, seguridad, pertinencia, integralidad, aceptabilidad centrada en la persona, satisfacción, eficiencia, eficacia y continuidad. Además, deberá contar con información oportuna, suficiente y adecuada, donde se deben mencionar las opciones disponibles (IVE, cuando aplique, continuación del embarazo o entrega del nacido vivo en adopción, siendo necesario) y con accesibilidad y disponibilidad de los servicios; la atención integral en salud para la IVE se considera de carácter urgente y con excepciones justificadas, hasta cinco (5) días calendario contados a partir de la manifestación de voluntad del paciente.

La resolución, igualmente, establece como único deber la confidencialidad de todos actores, quienes deberán brindar plena garantía de confidencialidad, para asegurar que nadie, fuera de los autorizados por la ley, pueda acceder a la historia clínica, sin importar los vínculos familiares, civil, laboral o cualquier otro.

De otra parte, establece que las entidades promotoras de salud, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades pertenecientes a los regímenes especial y de excepción de salud y los prestadores de servicios de salud deberán garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, para lo que deberán contar con una red de IPS para la programación y práctica de estos procedimientos, organizar sus servicios para garantizar la disponibilidad permanente de profesionales e insumos,

medicamentos y demás elementos necesarios para la atención.

De igual manera, establece la prohibición de prácticas indebidas que ocasionen barreras de acceso al IVE como, realizar juntas médicas, éticas, de revisión o de aprobación que demoren la atención; suscribir entre profesionales de la salud pactos individuales o conjuntos para negarse a practicar el procedimiento; exigir documentos adicionales a los antes mencionados o solicitar la autorización de familiares, asesores jurídicos y otros.

Por último, la Resolución 051 establece que solo el profesional directamente del procedimiento podrá objetar el cumplimiento de dicha obligación, pero deberá presentar por escrito y justificar la objeción de conciencia. Las personas que cumplen funciones asistenciales, de cuidado, preparatorias o posteriores a la intervención, o administrativas, manejo y dirección, no podrán negarse ni demorar, obstruir o negar esta atención.

2.10. Mortalidad infantil en Colombia

Según el Boletín Epidemiológico emitido por el Instituto Nacional de Salud³³, a la semana epidemiológica 52, que corresponde a 30 de diciembre de 2023, se habían notificado población residente en Colombia, 999 muertes probables en menores de cinco años: 528 por infección respiratoria aguda (IRA), 333 por desnutrición aguda (DNT) y 138 por enfermedad diarreica aguda (EDA), de los cuales, 599 casos habían sido confirmados, 203 fueron descartados, 197 aun en estudio.

En cuanto a la mortalidad por IRA, de las 528 muertes probables en menores de cinco años se confirmaron 277, 144 descartadas y 107 estaban en estudio, con una mortalidad de 7,48 casos por cada 100 000 menores de cinco años, donde los departamentos de Guajira, Bogotá y Chocó observan el mayor número confirmado por IRA. En la semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron 333 muertes probables en menor de cinco años residentes de Colombia, 233 confirmadas, 43 descartadas y 57 en estudio, con una tasa de mortalidad de 6,29 casos por cada 100 000 menores de cinco años, donde los departamentos de Guajira, Chocó y Cesar registran de mayor mortalidad confirmada por DNT.

Es de resaltar que esta información debe ser notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), donde variar el número de casos después de realizar unidades de análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento. En cuanto a mortalidad por EDA, a la misma semana epidemiológica, se habían notificado 138 muertes probables en menores de cinco años de población residente en Colombia, de los cuales, 89 casos fueron confirmados, 16 descartados y 33 en estudio para una tasa de mortalidad de 2,40 casos por cada 100 000 menores de cinco años, donde los departamentos de Guajira, Chocó y Santander cuentan con el mayor número de mortalidad confirmada por EDA.

³³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico 52. Semana epidemiológica 52 - 24 al 30 de diciembre de 2023. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf (Instituto Nacional de Salud, 2023)

3. *Financiamiento*

La financiación de la atención en salud se centra en la asignación de recursos para cubrir las necesidades en salud de la población (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación)³⁴, ya sea de manera individual o colectiva.

3.1. Aseguramiento en salud

La ADRES³⁵, para garantizar el aseguramiento en salud en los regímenes contributivo y subsidiado, giró en octubre de 2023, un total de \$6,13 billones, que sumados a los \$61 billones girados entre enero y octubre habrían garantizado la prestación de los servicios en salud requeridos por los afiliados. En el régimen contributivo, la ADRES giraba 3,19 billones para atender las necesidades de los afiliados, de los que 3,03 billones se destinaron a financiar servicios y tecnologías en salud, mientras que 118 778 millones de dólares se destinaron a la provisión de incapacidades por enfermedad general y 42 424 millones a actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Según dicha entidad, también realizó el giro de \$51 163 millones por 7344 licencias de maternidad, 4311 de paternidad y para atender 768 fallos de acción de tutela. Adicionalmente, reconocieron \$225 978 millones de giro directo a 1193 prestadores y pro-

veedores de servicios y tecnologías en salud, a nombre de EPS como Familiar de Colombia, Sanitas, Famisanar, Nueva EPS, Savia Salud, Capresoca, Asociación Indígena del Cauca, Anaswayu, Emssanar y Asmetsalud.

3.2. Presupuestos máximos

Con Auto 2881 de 2023, la Corte Constitucional revisó el mecanismo de presupuestos máximos (Auto 2881 de 2023), al evaluar el nivel de cumplimiento de las órdenes 21 y 22 de la Sentencia T- 760 de 2008. Recordó que la figura de presupuestos máximos surgió como reemplazo de los recobros para que la entrega previa de estos recursos garantizara, la prestación a toda la población como la sostenibilidad financiera; las EPS podrían administrarlos de manera conjunta con los de la UPC, lo que les permitiría gestionar los riesgos de manera integral.

En este auto, dicha corporación determinó problemas en este mecanismo, específicamente en su fijación, sus reajustes y los retrasos en los pagos.

Respecto al primero, fijación de los presupuestos, estableció que existen falencias en la expedición de la metodología requerida para establecerlos de manera oportuna, como la mora en la entrega y recolección de información completa para su análisis y posterior cálculo de montos, lo que implica que se

³⁴ Organización Panamericana de la Salud. Financiamiento de los sistemas de salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2973:health-financing&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

³⁵ ADRES. La ADRES giró* \$6,13 billones en octubre para garantizar los servicios de salud. [https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/La-ADRES-giro-\\$6,13-billones-en-octubre-para-garantizar-los-servicios-de-salud.aspx#:~:text=servicios%20de%20salud-,La%20ADRES%20gir%C3%B3*%20%246%2C13%20billones%20en%20octubre%20para%20garantizar,los%20reg%C3%ADmenes%20contributivo%20y%20subsidiado.](https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/La-ADRES-giro-$6,13-billones-en-octubre-para-garantizar-los-servicios-de-salud.aspx#:~:text=servicios%20de%20salud-,La%20ADRES%20gir%C3%B3*%20%246%2C13%20billones%20en%20octubre%20para%20garantizar,los%20reg%C3%ADmenes%20contributivo%20y%20subsidiado.) [ADRES, 2023]

calculen en el mismo año corriente, lo que impide una adecuada gestión del gasto por parte de las EPS, un reconocimiento tardío de los recursos y un desembolso posterior a la prestación de los servicios que se cubren con esos valores (teniendo en cuenta que estos deben hacerse de manera anticipada).

Lo expuesto significa que el mecanismo de los PM nunca contó con la información completa y de calidad requerida para calcular los montos de toda la anualidad anticipadamente a la prestación de los servicios y tecnologías cubiertas con estos recursos, y la tardanza de la Comisión de Regulación en validar los datos reportados por las entidades, sin observarse acciones desplegadas por el ministerio para superar esta dificultad o avanzar en su superación.

Al respecto señaló que no son claros los inconvenientes que se están presentando y que generan mora en la expedición de la metodología de cálculo tanto de los techos de una vigencia como de los reajustes ni si estos radican por la falta de información consolidada del periodo, pero la Sala encontró que al finalizar cada año tampoco expiden la metodología para establecer el ajuste definitivo del Presupuesto Máximo del año que culmina, al ser proferida la metodología que fija el PM incluso a mitad del año siguiente o incluso más. Sin esta metodología no se pueden calcular los valores del PM ni los que se adicionarán con el reajuste al que haya lugar, por lo que el ministerio debe identificar, con la mayor brevedad posible, los obstáculos que no permiten obtener la información de calidad requerida para los cálculos.

La sala además recalcó la necesidad de que se expida un solo acto administrativo que fije

los techos a entregar a todas las EPS como se hizo en un comienzo, lo que en parecer de la Sala dota al procedimiento de transparencia y no como lo están haciendo ahora, que es la emisión de actos administrativos de carácter individual dirigidos a cada entidad. Lo anterior, además, porque al no emitirse un acto administrativo al mismo tiempo y para todos, puede vulnerar el derecho a la igualdad entre entidades; se da prelación a algunas EPS mientras otras deben esperar a que llegue su turno.

De igual manera, dicha corporación señaló que si la mora en la expedición de los actos administrativos que fijan la metodología de cálculo o los reajustes a entregar recae en que la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud emita concepto o autorice reconocimientos parciales o totales, debe adoptar medidas para que este hecho se supere y se realice de manera pronta y eficaz, por lo que no acepta el argumento de no poder emitir el acto administrativo de reconocimiento de recursos al justificar, sin mayor explicación, que se necesita concepto de la Comisión Asesora. Señala que el MSPS, como rector de la política pública, debe adoptar las medidas necesarias para que los mecanismos al interior del SGSSS funcionen de manera adecuada.

Por el segundo inconveniente, derivado del trámite de reajuste que se presentan con ocasión de la expedición tardía del acto administrativo que establece la metodología para su cálculo y, por ende, de su reconocimiento y pago; la importancia de dicha metodología radica que de ella depende que el Estado reconozca a las EPS cualquier desajuste en el dinero que ya les giró, estableció que el continuo crecimiento de los servicios y tecno-

logías que ingresan al país para cubrirse por los presupuestos y entregarse a la población puede disminuir con el valor pagado.

Lo anterior requiere, señaló, de una metodología con información clara y oportuna que permita obtener techos suficientes, pero como no se cuenta con esta, la única forma de acercarse a la suficiencia es partiendo de valores históricos, teniendo en cuenta los costos de las nuevas tecnologías, los reajustes y la indexación correspondiente, siendo esta una medida alternativa mientras se logra contar con la información completa, veraz, verificable y oportuna que se requiere para que los presupuestos máximos puedan garantizar la prestación de todos los servicios y tecnologías que son financiados con estos recursos.

Para solucionar esta problemática, la Corte indicó que podría contarse con un mecanismo provisional para superar la afectación derivada de la demora y falta de reconocimiento de los presupuestos máximos y sus reajustes, si se entregara en un inicio y para todo el periodo, el valor total reconocido por este concepto y que se encuentre consolidado sumado al pago efectuado por reajustes e indexado que, en caso de ser superior al requerido, se podría compensar con otros dineros. Respecto al tercer inconveniente, retraso en los pagos, la Corte simplemente manifiesta no entender las moras del Gobierno en ejecutar los recursos; en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 los aprobó para pagar los reajustes pendientes, sin que a la fecha se conozcan los avances, por lo que, si la excusa era la ausencia de recursos y estos ya fueron autorizados, no entiende por qué las moras en efectuar los pagos. Indicó que esta situación impacta en el patrimonio de las EPS; como lo ha señalado la Superintenden-

cia Nacional de Salud, varias entidades que operan el aseguramiento en salud no cuentan con los recursos suficientes para cubrir la reserva técnica legal y señaló cómo podrían cumplir con estos requerimientos si las EPS tienen solicitudes de recobros glosados por elevadas sumas de dinero y, además, no han recibido el pago completo de PM de años anteriores, entre otros.

En conclusión, la Corte Constitucional estableció que, “(i) la mora y las dificultades en la entrega, recolección y análisis de la información requerida para calcular los techos de toda la vigencia y los ajustes a estos, (ii) la tardanza en la expedición de la regulación necesaria para contar con la metodología de cálculo de los PM y sus reajustes, y posteriormente asignar los recursos, (iii) el cálculo de los Presupuestos Máximos en el mismo año corriente, (iv) la falta de pago oportuno de los techos y sus reajustes y (v) la insuficiencia de los valores reconocidos”, entre otras cosas, desnaturalizan los presupuestos máximos y no permiten que este mecanismo arroje los resultados esperados.

Para la Corte, estas falencias impactan directamente en la liquidez de las EPS y el flujo de recursos al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que la cartera adeudada por presupuestos máximos no solo está creciendo, sino que supera hasta dos años de vencida, por lo que el Ministerio de Salud deberá garantizar que la definición de los PM para ambos regímenes logre el nivel de suficiencia necesario para financiar la prestación de los servicios y tecnologías en salud cubiertas por estos recursos, para garantizar así, el más alto nivel de salud posible a la población, sin sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud, con la excusa de la sostenibilidad financiera.

Por lo anterior, la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud:

- Cancelar los valores pendientes por reajustes de presupuestos máximos reconocidos para vigencia 2021, dentro de los 45 días calendarios siguientes. Presentar cronograma de acciones y pagos de valores pendientes por reajuste de techos vigencia 2022. Este plan no puede exceder los 6 meses para su culminación.
- Expedir un acto administrativo reconociendo los techos correspondientes a octubre, noviembre y diciembre 2023 dentro de los 30 días siguientes a la comunicación.
- Expedir un cronograma que permita definir, dentro de los 45 días a la notificación, la metodología de reajuste definitivo de los techos del año 2023, y se fijen y cancelen los reajustes finales. Este plan de trabajo no podrá exceder el término de seis (6) meses siguientes a la terminación de la vigencia de 2023.
- La metodología de cálculo de los PM del año siguiente debería emitirse antes de iniciar la vigencia histórica de los presupuestos máximos y reajustes, que observe los plazos máximos de reconocimiento de los PM en cada vigencia fiscal, así como sus reajustes; según el artículo 240 de la Ley 1955

de 2019; el Ministerio puede partir del valor histórico consolidado de los presupuestos máximos.

3.3. UPC

Con la Resolución 2809 del 30 de diciembre de 2022³⁶ fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), a partir del valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo 2023, en la suma de un millón doscientos ochenta y nueve mil doscientos cuarenta y seis pesos con cuarenta centavos (\$ 1 289 246,40), cuyo valor diario correspondería a tres mil quinientos ochenta y un pesos con veinticuatro centavos (\$ 3581,24).

Igualmente, fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para 2023, en la suma de un millón ciento veintiuno mil trescientos noventa y seis pesos con cuarenta centavos (\$ 1 121 396,40) que corresponde a un valor diario de tres mil ciento catorce pesos con noventa y nueve centavos (\$ 3114,99).

También el Minsalud fijó en un 0,39 por ciento del Ingreso Base de Cotización, al reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general, incluido el pago de las incapacidades superiores a los quinientos cuarenta (540) días continuos.

³⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2809 de 2022 "Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones]" https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202809%20de%202022.pdf (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

3.4. Copagos y cuotas moderadoras

El marco normativo que rige estos cobros para el sistema de salud colombiano se encuentra sustentado en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, el Decreto 1652 de 2022, la Ley 1955 de 2019 (artículo 49), y la Ley 2294 de 2023 (parágrafo tercero del artículo 313). Esta última ley derogó el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019 al crear la Unidad de Valor Básico (UVB) que se ajusta de manera anual, al Índice de Precios al Consumidor (IPC); estableció que algunos cobros, multas, sanciones, tarifas, montos máximos y mínimos, requisitos financieros, cuotas, clasificaciones y honorarios seguirán determinados en SMLMV o UVT si están en firme o ejecutoriados antes del 1 de enero de 2024 y dio lugar a la expedición de la Resolución 000187 del 28 de noviembre de 2023 que fijó la UVT para el 2024 en \$ 47,065.

Sin embargo, para 2023³⁷, año en estudio, las cuotas moderadoras y los copagos se actualizaron según los porcentajes establecidos en el Acuerdo 260 de 2004, el Decreto 1652 de 2022 y la Ley 1955 de 2019, artículo 49, al fijar la UVT EN 42 412, con un incremento del 11,60 por ciento respecto al 2022, correspondiéndole a dicha vigencia, los siguientes valores: Para el régimen contributivo, la cuota moderadora para las personas rango A (con ingresos menores de 2 smmlv) era de \$ 4.100; para rango B (que ganan entre 2 y 5 smmlv) de \$ 16.400 y para rango C (con ingresos mayores a 5 smmlv) de \$ 43.000

mensuales, la cual aplica para, consultas externas y de odontología, citas con especialistas, suministro de medicamentos recetados, exámenes de laboratorio, radiologías e imagenologías y, urgencias no vitales.

Respecto a los copagos, los topes establecidos por evento y año respectivamente correspondieron a: rango A, \$ 304.583 y \$ 610.227; rango B, \$ 1'220.455 Y \$ 2'440.909; y \$ 2'440.909 y \$ 4'881.818. Igualmente, estableció los copagos del régimen subsidiado, que no tienen tope para el nivel (los de los grupos A1 - B7 de Sisbén IV), pero para el nivel 2 (los grupos C1 - C18), correspondió, por año, a 1'061.264.

3.5. Cartera Hospitalaria³⁸

En el estudio de cartera número 50 de la ACHC, dicha entidad reportó una deuda superior a los 16 billones de pesos, siendo las EPS tanto del Régimen Contributivo (49,4%) como del Subsidiado (21,9%) y el Estado (9,5%), con lo cual se representa cerca del 81 por ciento del total de la deuda a junio de 2023, lo que equivale a más de 13 billones de pesos. De la deuda total, 47,7 por ciento corresponde a cartera corriente, cerca de \$7,7 billones de pesos y, el 52,3 por ciento a cartera vencida que equivalen a \$ 8.4 billones de pesos aproximadamente.

La mayor cartera morosa estaba a cargo de la Nueva EPS y Sanitas en el régimen contributivo y en el subsidiado, a Emssanar y Savia Salud. La deuda del Estado incluye las de las

³⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS - 2023. <https://www.min-salud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/valor-cuotas-moderadoras-copagos-2023.pdf> [Ministerio de Salud y Protección Social, 2022].

³⁸ Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC. Informe N° 50 sobre cartera hospitalaria. <https://achc.org.co/actualidad/estudio-de-cartera-numero-50-de-la-achc-reporta-deuda-superior-a-los/> [Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2023]

entidades territoriales de salud, el extinto FOSYGA, la ADRES y otras entidades del Estado como las Fuerzas Militares y la Policía Nacional entre otros. Otras categorías de deudores donde se encuentran, entre otros, los Planes Complementarios de Salud, Medicina Prepagada, Aseguradoras ARL, particulares y el magisterio, suman el 19,2 por ciento del total de la deuda reportada, es decir \$3 billones de pesos aproximadamente.

Según el informe, la deuda de las EPS de ambos regímenes cuenta con una concentración morosa del 54,6 por ciento y de esta cifra, las entidades que están en operación adeudan \$8.5 billones de pesos, las liquidadas \$2.9 billones de pesos y las que se encuentran con algunas medidas especial por parte de la Supersalud, \$1.5 billones de pesos.

Por lo anterior, la ACHC propuso al Gobierno Nacional un Plan Extraordinario de Liquidez con herramientas como el Giro Directo Universal, la liberación de Reservas Técnicas para el pago de cartera vencida, el fortalecimiento de la línea de crédito de FIN-DETER para las IPS y la compra de cartera.

3.6. Carga financiera de las enfermedades crónicas³⁹

Gestarsalud, gremio que reúne a las EPS del subsidiado, presentó un informe con información reportada por las ocho EPS agremiadas, sobre el impacto de las enfermedades crónicas (ECNT), cáncer, hipertensión arterial, enfermedades cardio cerebrovasculares, entre otras, en el sistema de salud, así como las implicaciones financieras derivadas de su manejo.

En este sentido, mencionan el incremento significativo en el número de pacientes, atenciones y costos de estas enfermedades, relacionado por expertos en salud pública, al envejecimiento poblacional y a factores de riesgo en el estilo de vida: sedentarismo, tabaquismo y abuso en el consumo de alcohol, entre otros.

En Colombia, las ECNT con mayores incrementos son las enfermedades cardiovasculares, seguida de la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas respiratorias y la enfermedad renal crónica, con un incremento general, entre 2019 y 2022, del 34,47 por ciento en el número de personas atendidas por estas condiciones. Sin embargo, el informe relaciona como lo más preocupante, el costo de los procedimientos realizados en estos pacientes con un aumento del 85 por ciento en 2022, en comparación con 2019, para llegar a los \$511 834 000. En 2021 se presenta una excepción; el costo ascendió a más de \$528 000 000.

De igual manera, relacionan los retos pendientes por superar: zonas rurales dispersas, la baja capacidad instalada de la red pública nacional, la escasez de talento humano capacitado y especializado en las áreas rurales, las dificultades en contratación, producto de la baja oferta y los traslados de los pacientes hacia áreas urbanas, además del no reconocimiento a las EPS subsidiadas, de actividades de promoción y prevención; solo opera para las EPS del régimen contributivo, situación que consideran inequitativa para la población asegurada al régimen subsidiado.

A pesar de lo anterior, señalan como importante los esfuerzos para fortalecer los pro-

³⁹ Gestarsalud. La presión de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles sobre las finanzas del sistema de salud. <https://gestarsalud.com/2023/08/10/la-presion-de-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-sobre-las-finanzas-del-sistema-de-salud/> (Gestarsalud, 2023).

gramas de gestión de riesgos, la promoción de la detección activa, la identificación temprana y la incorporación en programas integrales de atención para la población en situación de riesgo, así como un seguimiento meticuloso para garantizar el cumplimiento de los tratamientos médicos.



4. Acciones de inspección, vigilancia y control

El artículo 189-22 de la Constitución Política de Colombia señala que le corresponde al presidente de la República ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos, entre ellos, el de seguridad social en materia de salud, la cual cumple a través de la Superintendencia Nacional de Salud, organismo técnico, adscrito al Ministerio de Salud. Al Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) del Sistema General de Seguridad Social le corresponde inspeccionar, vigilar y controlar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. A través de las actividades de IVC se busca la eficiencia en los recursos de salud, el cumplimiento de las disposiciones que regulan la prestación de los servicios de salud y asegurar la prestación oportuna, permanente y eficiente del servicio de salud, entre otros.

4.1. Intervención forzosa administrativa para Asmet Salud⁴⁰

Con Resolución 2023320030002798-6 del 12 de mayo de 2023, la Supersalud ordenó la intervención forzosa administrativa a la EPS Asmet Salud, debido a las reiteradas fallas administrativas, financieras y operacionales, además de la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios de esta EPS por acumular, con corte a febrero de 2023, una deuda de \$954 000 000 con prestadores y proveedores de servicios de

salud. De esa deuda, \$539 000 000 (56,5%) correspondían a una cartera vencida superior a 180 días. Esta medida tiene una duración inicial de un año (mayo de 2024). Al momento de la intervención, Asmet Salud contaba con 2 027 382 afiliados en 12 departamentos del país, con mayor cobertura en los departamentos de Cauca, con 461 059 afiliados, Caquetá con 320 661, así como Valle, Nariño, Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, Huila, Santander, Cesar y Norte de Santander.

Según la Supersalud, esta medida también se adoptó por el aumento significativo de peticiones, quejas, reclamos y denuncias especialmente presentadas en los departamentos de Caquetá, Risaralda, Caldas, Tolima, Santander y Norte de Santander, donde las más frecuentes son la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada y la dificultad para acceder a la prestación de servicios de ayudas diagnósticas; además del cumplimiento reiterado en indicadores para mujeres gestantes y sus hijos, pacientes con diabetes e hipertensión; no implementación de la ruta de atención del cáncer, ni ha establecido estrategias eficaces para ampliar la cobertura en tamizajes como toma de citología y tamizaje para mamografía en las mujeres que requieren de este servicio, entre otras. Como medida de la intervención, la EPS debía implementar un plan de acción inmediato, donde se debía incluir un plan detallado de pagos y su ejecución mensual

⁴⁰ Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 2023320030002798-6 de 2023 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a ASMET SALUD EPS SAS, identificada con Nit. 900.935.126-7." <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/Resoluci%C3%B3n%20No%202023320030002798-6%20DE%202023.pdf> [Superintendencia Nacional de Salud, 2023]

con detalle de las fuentes de financiación para los pagos respectivos y la resolución de fondo las peticiones, quejas, reclamos y denuncias interpuestas por la población afiliada, con especial atención en las clasificadas como riesgo de vida, entre otros.

4.2. Cesación Provisional de Acciones a la EPS Emssanar⁴¹

Con resolución 2023320030002757-6 del 9 de mayo de 2023, la Superintendencia delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud ordenó sobre Emssanar la medida de cesación provisional de las acciones que ponen en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del sistema de salud.

Esta medida se adoptó en consideración a un informe de auditoría donde se evidenciaron al menos 20 deficiencias que ponían en riesgo el flujo de recursos que financiaban la prestación del servicio público de salud, la falta de planeación frente al proceso de contratación con los prestadores que afectaba la garantía en la cobertura, continuidad y acceso a la prestación de servicios a los afiliados, entre otros.

La Supersalud también identificó que la EPS ponía barreras para la radicación de la facturación generada por los prestadores, no había cumplido con las capitalizaciones ordenadas, había incrementado su pasivo, los costos de la operación y, además, registraba pérdidas a diciembre de 2022 por va-

lor de \$ 417 152 000. De igual manera, con esta medida, la SNS le ordenó a la ADRES no realizar el giro directo programado por la EPS hasta que se cumpla una serie de obligaciones ante la identificación del incumplimiento del marco normativo que regula las relaciones contractuales entre prestadores y aseguradores. Asimismo, en la medida se imparten otras órdenes, entre las cuales estaban las de realizar un proceso de auditoría a la totalidad de las facturas para determinar la situación real de las deudas, cumplir con la legalización o recuperación de anticipos otorgados a los prestadores y proveedores y formalizar los contratos con la red de prestadores de forma oportuna, entre otras.

De la misma manera, con resolución 2023320030003631-6 de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud extendió por un año la intervención forzosa administrativa que regía desde junio de 2022 sobre la EPS Emssanar, ordenó continuar con la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que ponen en riesgo el destino de los recursos del Sistema de salud, que fue ordenada el 9 de mayo de 2023 y le ordenó al nuevo interventor, implementar 11 instrucciones para garantizar el derecho a la salud de sus afiliados. Entre las órdenes dadas al interventor por la SNS estaban las de evaluar, conformar y operativizar el modelo de micro redes y nodos, articulares con las entidades territoriales para que la población afiliada acceda a servicios en condiciones de oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad; implementar estrategias para garantizar la entrega oportuna y completa

⁴¹ Superintendencia Nacional de Salud. Resoluciones Con resolución 2023320030002757-6 del 9 de mayo de 2023 y 2023320030003631-6 del 01 de junio de 2023 https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/Comunicados/comunicado_065_2023_web_Supersalud_prorroga_intervencio%C3%81n_EPS_Emssanar.pdf [Superintendencia Nacional de Salud, 2023]

de medicamentos para fortalecer el seguimiento a los operadores farmacéuticos; implementar un plan de mejora que permita fortalecer el sistema de gestión de reclamaciones, que ayuden a identificar las principales barreras de atención, para fortalecer la efectividad de los canales de atención al usuario en departamentos y municipios donde opera la EPS. La EPS al momento de la esta última medida contaba con más de 1,8 millones de afiliados con mayor cobertura en los departamentos del Valle (937 375 afiliados), Nariño (664 379), Putumayo (183 122) y Cauca (104 051).

4.3. Intervención forzosa para administrar y toma de posesión a Savia Salud- EPS⁴²

La Superintendencia Nacional de Salud, con Resolución 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023, ordenó la toma inmediata de bienes, activos y negocios; así como la intervención forzosa administrativa de Savia Salud, debido a graves y repetidas fallas en la atención de sus usuarios y en la gestión de los recursos de salud pública y la cual, al momento de la intervención, contaba con 1,6 millones de usuarios en 124 municipios de Antioquia.

La EPS que se encontraba bajo vigilancia especial durante los últimos seis años no cumplió con las órdenes establecidas para mejorar sus indicadores financieros, técni-

cos-científicos, administrativos y legales; tampoco cumplió con los objetivos, estándares e indicadores de cobertura y gestión de riesgos en salud para el programa ampliado de inmunizaciones, detección de cáncer cervical y de mama y detección de alteraciones durante el embarazo.

Según dicha resolución, Savia Salud EPS tenía una deuda de \$ 793 233 000, de los cuales, el 97 por ciento correspondía a deudas con su red de proveedores de servicios de salud. Con la intervención, la Supersalud le ordenó al agente interventor nombrado, presentar un plan de trabajo, en los 30 días siguientes, que incluyera estrategias para garantizar la continuidad y el mejoramiento de la prestación de servicios en salud a la población afiliada.

4.4. Revocatoria parcial de funcionamiento a Asmet Salud EPS⁴³

Con resolución 2023310000004063 del 21 de junio de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud revocó parcialmente la autorización de funcionamiento de Asmet Salud EPS para los departamentos de Santander, Norte de Santander y Caldas, lo que implica el cese inmediato de operaciones donde debían interrumpir todas las actividades relacionadas con la afiliación y prestación de servicios en salud.

Ante esta revocatoria, la EPS debió entregar

⁴² Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 2023320030003984-6 de 2023 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a Alianza Medellín Antioquia EPS SAS "Savia Salud EPS identificada con el NIT 900.604.350-0", <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/Resoluci%C3%B3n%20No.%202023320030003984-6%20de%202023.pdf> [Superintendencia Nacional de Salud, 2023]

⁴³ Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 2023310000004063 de 2023 "Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/OAS/ss-resolucion-2023310000004063-6-de-2023.pdf> [Superintendencia Nacional de Salud, 2023]

la base de datos de los afiliados en dichos departamentos al BDUBA, con la especificación de la información de grupos familiares, pacientes de alto costo y los datos de la red de prestación de servicios que brinda el tratamiento, mujeres gestantes, poblaciones especiales, datos de domicilio, datos de contacto de todos los afiliados, fallos de tutela, actas del comité técnico científico (CTC) y servicios autorizados que a la fecha de la asignación no hubiesen sido prestados.

Asimismo, Asmet Salud debió entregar a las EPS receptoras la base de datos y la carpeta con los documentos soporte, de los usuarios con órdenes de autoridades administrativas o judiciales o actas de Comité Técnico Científico (CTC). En el caso de los pacientes de alto costo y gestantes, además adjuntar el resumen de la historia clínica para garantizar la oportunidad en la atención.

De igual manera, le exigió a Asmet Salud adelantar, entre otras, acciones como las de realizar las acciones de cobro de las cotizaciones causadas hasta el momento del traslado efectivo de los afiliados, así como el proceso de giro y compensación; reconocer y pagar a los afiliados asignados las prestaciones económicas causadas y verificar que no queden registros de afiliados a su cargo en la BDUA o el instrumento que haga sus veces. Entre los principales hallazgos que motivaron la medida por parte de la Supersalud estaban: en Caldas, identificaron incumplimientos en relación con los indicadores de toma de citología cervicouterina y el tamizaje bienal con mamografía en mujeres entre 50 y 69 años. En Norte de Santander y Santander, se evidenciaron incrementos las reclamaciones, lo que indicaba deficiencias en la prestación de servicios de salud; y en los tres departamentos, problemas en el giro

oportuno de los recursos a los proveedores de servicios de salud y, cartera con prestadores y proveedores por 133 248 millones de dólares, un aumento del 12,6 por ciento respecto al mismo periodo del año anterior, que generaban un deterioro significativo en el desempeño financiero de la EPS, con preocupantes niveles de endeudamiento y solvencia.

4.5. Dusakawi EPS en vigilancia especial

La Superintendencia Nacional de Salud prorrogó, con resolución 2023320030008163-6 del 26 de octubre de 2023, por seis meses, la vigilancia especial sobre la EPS indígena Dusakawi, extendiendo esta medida hasta el 26 de abril del 2024, ante lo cual le ordenó desarrollar 19 acciones para garantizar el derecho a la salud de sus 281 212 afiliados ubicados en los departamentos de La Guajira (173 758), Cesar (87 626) y Magdalena (19 824).

Dentro del seguimiento y análisis adelantado por dicha Superintendencia se evidenció la inoportunidad en la entrega de medicamentos financiados por la UPC y en el acceso a citas y consultas de medicina especializada. Asimismo, la existencia de deficiencias en la captación temprana al control prenatal, tamizaje de VIH en gestantes, la tasa de incidencia en sífilis congénita, la vacunación en menores de un año y control de diabéticos, entre otros.

Con la resolución 2023320030008163-6 de 2023, la Supersalud informa que la EPSI Dusakawi presenta falencias significativas en la implementación de programas de gestión integral del riesgo para la prevención del cáncer de cuello uterino y mama. Sin

embargo, reporta un mejor desempeño en indicadores como los de mortalidad por desnutrición y el de infección respiratoria aguda. Resalta la disminución del 46.6 por ciento en los eventos de mortalidad por desnutrición, lo cual es un avance, que pasa de 30 eventos a 14.

Respecto al indicador de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), la SNS informa que la EPSI presentó una disminución del 60 por ciento, así como en la gestión de saldos de recursos que reposan en la ADRES y reconocen cuentas por pagar de vigencias anteriores.

En cuanto a la medida de cesación provisional de acciones que ponen en riesgo los recursos del sistema que ordenó la Supersalud siete meses atrás, evidenció que la misma trajo efectos positivos en el incremento constante del flujo de recursos hacia la red de prestadores y proveedores, que alcanzan un promedio mensual de \$ 20 600 000.

- Entre las 19 órdenes impartidas en esta prórroga de la medida de vigilancia especial al representante

legal de la EPSI, estaban: Definir estrategias de acuerdo con la caracterización poblacional del modelo de atención en salud con enfoque diferencial e intercultural, sobre causas de morbilidad identificadas, con el fin de intervenir y evitar la materialización del riesgo.

- Reportar el seguimiento de los indicadores establecidos con la totalidad de la red prestadora de salud que contengan la medición y gestión de riesgo, para reducir la carga de enfermedad y las muertes tempranas evitables.
- Implementar las estrategias necesarias para garantizar la prestación de los servicios en salud a la población afiliada y no afiliada, de manera que se disminuya la interposición de acciones de tutela e incidentes de desacato.
- Reportar el seguimiento realizado respecto a la atención integral de niños, menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda, moderada y severa (DNT).





III. RESULTADOS

1. *La tutela en Colombia durante 2023*

Con la Constitución Política de Colombia, desde 1991, las personas tienen la tutela como la principal herramienta jurídica para defender y garantizar sus derechos fundamentales, que han permitido alcanzar factores como la inclusión social, la justicia material y el respeto por la diferencia. Su ejercicio no puede ser suspendido ni siquiera en los estados de excepción.

El artículo 86 de la Constitución y el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 establecen que la acción de tutela se puede presentar ante los jueces de la República con jurisdicción en el lugar donde ocurre la vulneración o amenaza del derecho fundamental que motiva la acción constitucional. Sin embargo, Decreto 1983 de 2017 determinó algunas reglas de reparto como: i) ante los jueces municipales contra cualquier autoridad de orden departamental, distrital o municipal; ii) ante los jueces del circuito contra cualquier autoridad del orden nacional; iii) ante los Tribunales Superiores de Distrito Judicial o los Tribunales Administrativos contra las actuaciones del Presidente de la República, Contralor General de la República, Procurador General de la Nación, Fiscal General de la Nación, Registrador Nacional del Estado Civil, Defensor del Pueblo, Auditor General de la República, Contador General de la Nación y Consejo Nacional Electoral; entre otros.

En cuanto a los términos para fallar, el juez de primera instancia debe hacerlo dentro de los 10 días siguientes a la presentación de la acción de tutela y el juez de segunda ins-

tancia, 20 días siguientes a la recepción del expediente de tutela y contra esta decisión, no procede recurso alguno. Una vez dictado el fallo de primera instancia o de segunda instancia, según sea el caso, dentro de los 10 días siguientes a su ejecutoria, el juez debe remitir el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Durante 2023 en Colombia se registró un notable incremento del 17,23 por ciento en la interposición de tutelas por violaciones a derechos fundamentales, que alcanzan un total de 733.745 casos. Esta cifra representa el número más alto de tutelas interpuestas desde la instauración de este mecanismo de protección en la Constitución de 1991 (tabla 1).

La información que sirve de base para este estudio se obtuvo de los expedientes que se remitieron a la Corte Constitucional conforme a lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991. Estos expedientes están sujetos a una posible revisión, tal como se especifica en el artículo 33 del mismo decreto. En este contexto, la Corte tiene la facultad de revocar o modificar la decisión y proporcionar una breve justificación. Además, puede unificar la jurisprudencia constitucional o aclarar la interpretación general de las normas constitucionales, siempre que se motive adecuadamente.

Tabla 1.

Registro de tutelas en Colombia (1992-2023)

Año	N.º de tutelas	Crecimiento anual %	Promedio mensual	N.º de tutelas por cada 10 000 habitantes	Crecimiento anual %	Crecimiento en el promedio mensual %
1992	10.732		894	3,02		
1993	20.181	88,05	1.682	5,57	84,48	88,05
1994	26.715	32,38	2.226	7,25	30,03	32,38
1995	29.950	12,11	2.496	7,99	10,28	12,11
1996	31.248	4,33	2.604	8,21	2,70	4,33
1997	33.663	7,73	2.805	8,71	6,15	7,73
1998	38.248	13,62	3.187	9,76	12,03	13,62
1999	86.313	125,67	7.193	21,72	122,56	125,67
2000	131.764	52,66	10.980	32,70	50,52	52,66
2001	133.272	1,14	11.106	32,65	-0,14	1,14
2002	143.887	7,96	11.991	34,82	6,62	7,96
2003	149.439	3,86	12.453	35,71	2,57	3,86
2004	198.125	32,58	16.510	46,76	30,95	32,58
2005	224.270	13,20	18.689	52,29	11,82	13,20
2006	256.166	14,22	21.347	59,02	12,86	14,22
2007	283.637	10,72	23.636	64,57	9,41	10,72
2008	344.468	21,45	28.706	77,50	20,01	21,45
2009	370.640	7,60	30.887	82,41	6,34	7,60
2010	403.380	8,83	33.615	88,64	7,56	8,83
2011	405.359	0,49	33.780	88,04	-0,68	0,49
2012	424.400	4,70	35.367	91,13	3,51	4,70
2013	454.500	7,09	37.875	96,45	5,84	7,09
2014	498.240	9,62	41.520	104,54	8,38	9,62
2015	614.520	23,34	51.210	127,49	21,95	23,34
2016	617.071	0,42	51.423	126,58	-0,71	0,42
2017	607.499	-1,55	50.625	123,25	-2,64	-1,55

2018	607.308	-0,03	50.609	125,84	2,11	-0,03
2019	620.257	2,13	51.688	125,57	-0,22	2,13
2020*	290.531	-53,16	32.281	57,68	-54,07	-37,55
2021	456.438	57,10	38.037	89,41	55,02	17,83
2022	619.336	35,69	51.611	120,00	34,22	35,69
2023	733.745	18,47	61.145	140,68	17,23	18,47

Fuente: Corte Constitucional / Proyecciones de población DANE y censo 2018

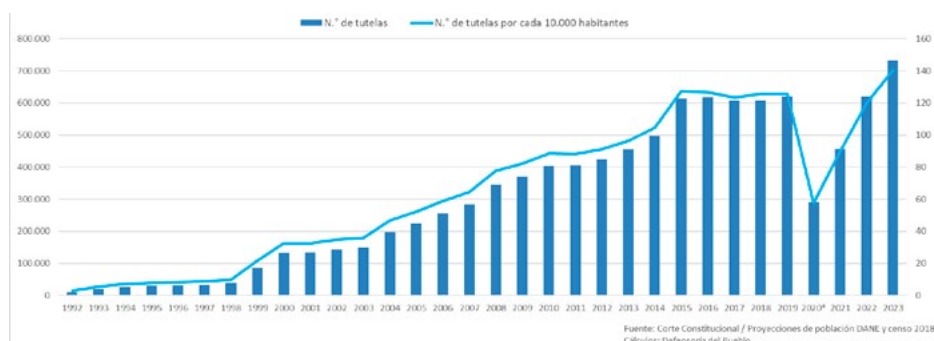
Cálculos: Defensoría del Pueblo * solo 9 meses

Como se muestra en la tabla 1, en 2023, el indicador de número de tutelas por cada 10 000 habitantes se ubican en 140,68, siendo

el más elevado de toda la serie, con un crecimiento entre 2022 y 2023, del 17,23 por ciento.

Figura 1.

Número de tutelas interpuestas en Colombia e indicador de número de tutelas por cada 10 000 habitantes



1.1. Los derechos invocados en las tutelas

El análisis de los datos de 2023 corrobora que el comportamiento de los derechos en las tutelas ha sido consistente a lo largo de los años. Esto significa que los mismos derechos tienden a ser objeto de tutela año tras año, lo que indica una continuidad en las preocupaciones y necesidades de los ciudadanos que buscan protección legal.

El **derecho de petición**, que permite a los ciudadanos solicitar información o acciones de las autoridades, es el más invocado, que representan el 48,98 por ciento de las tutelas. Esto podría reflejar una demanda continua de transparencia y responsabilidad por parte de las autoridades y particulares que administran bienes públicos.

El **derecho fundamental a la salud**, que garantiza el acceso a servicios de salud, es el segundo más invocado, con un 26,96 por ciento, lo que indica que hay una cantidad significativa de ciudadanos que sienten que su

acceso a los servicios en salud que requieren está siendo injustamente negado o limitado por parte de las aseguradoras y que el mismo no se presta con oportunidad y calidad.

El **debido proceso** (15,16%), que garantiza un juicio justo y equitativo, es el tercer derecho más tutelado, lo que podría reflejar preocupaciones sobre la justicia y la equidad en el sistema legal.

Los derechos a la **vida** (6,94%), el **mínimo vital** (6,20%) y la **seguridad social** (5,15%) también son frecuentemente tutelados, aunque en menor medida. Estos derechos están relacionados con la protección de la vida y la dignidad humana, así como con la garantía de un nivel de vida básico y la protección social.

Tabla 2
Derechos invocados en las tutelas (2022-2023)

Derechos in- vocados	2022		2023		Variación %
	N.º de tutelas	Part. en tutelas %	N.º de tutelas	Part. en tutelas %	
Petición	294.652	47,58	359.263	48,98	21,93
Salud	156.413	25,25	197.765	26,96	26,44
Debido proceso	105.665	17,06	111.211	15,16	5,25
Vida	39.726	6,41	50.876	6,94	28,07
Mínimo vital	39.071	6,31	45.499	6,20	16,45
Seguridad social	33.247	5,37	37.743	5,15	13,52
Acceso a la administración de justicia	20.829	3,36	25.792	3,52	23,83
Dignidad humana	22.043	3,56	25.728	3,51	16,72
Habeas data	15.474	2,50	15.776	2,15	1,95
Igualdad	14.085	2,27	13.768	1,88	-2,25
Trabajo	11.109	1,79	10.319	1,41	-7,11
Estabilidad labo- ral reforzada	5.751	0,93	5.952	0,81	3,50
Educación	6.167	1,00	5.942	0,81	-3,65
Reparación a población víctima de desplazamiento	7.136	1,15	5.044	0,69	-29,32
Personalidad Jurídica	4.179	0,67	4.467	0,61	6,89
Niños	3.782	0,61	3.947	0,54	4,36
Buen nombre	2.970	0,48	3.002	0,41	1,08

Durante 2023 se registraron acciones de tutela en 1 090 municipios por infracciones a los derechos fundamentales (97,15%), lo que representa un incremento de dos municipios en comparación con 2022. Este hecho subraya la importancia de que el Gobierno priorice la protección de los derechos fundamentales en todo el país.

De los 1090 municipios en los que se interpuso al menos una tutela, en 1069 el derecho de petición fue invocado y en 517 de ellos fue el de mayor frecuencia (47,43 %). En el 97,14 por ciento de los municipios, o sea, en 1044 de ellos, se presentó al menos una tutela por violaciones al derecho

a la salud, que aumenta en 22 municipios con relación a 2022. En 551 de estos municipios, este fue el derecho de mayor frecuencia (50,51%). En el 82,98 por ciento de los municipios, es decir, en 931 de ellos, se presentó al menos una tutela por violaciones al debido proceso. Sin embargo, en solo 13 de estos municipios, este fue el derecho más invocado.

En las figuras 3 y 4 se muestra la concentración de las tutelas en salud en la región andina, mientras que el derecho de petición es más tutelado en las zonas costeras y zonas dispersas.

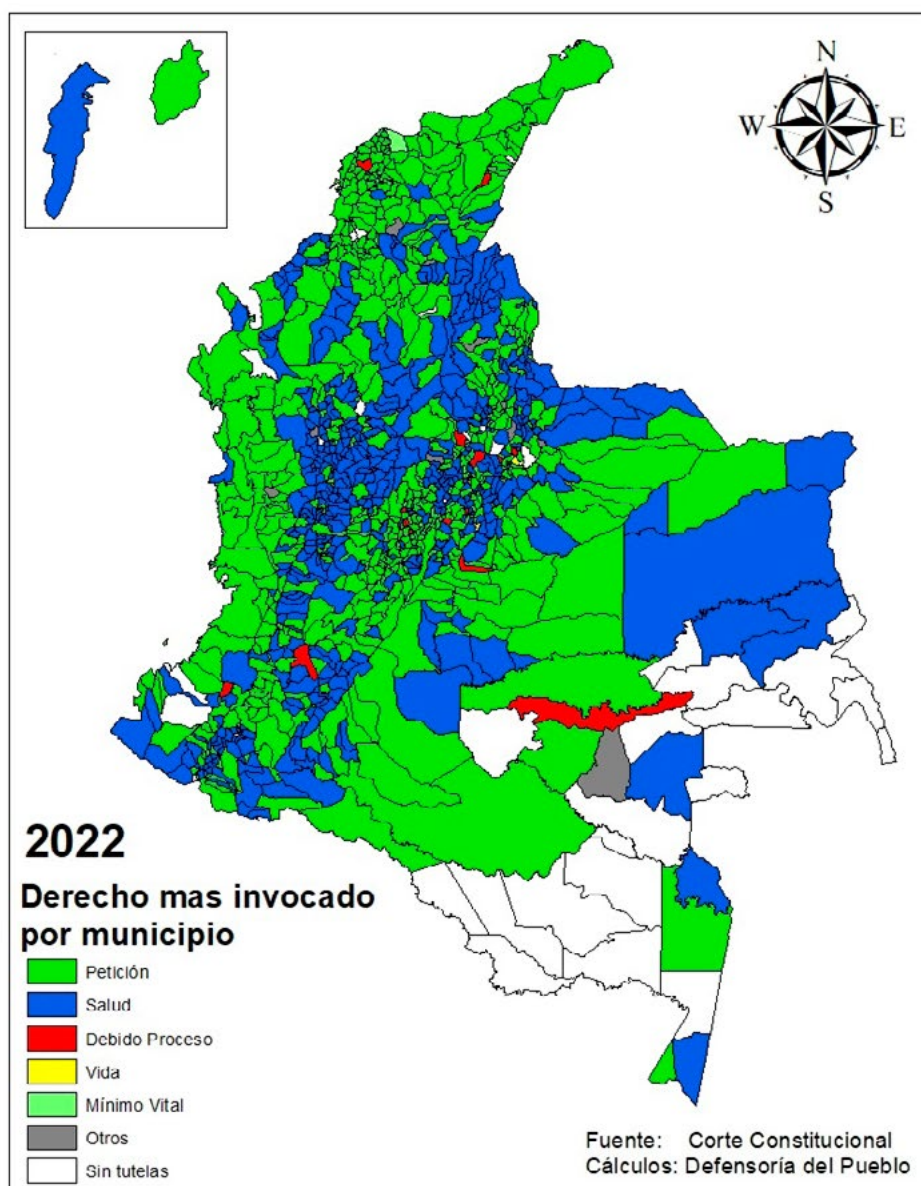
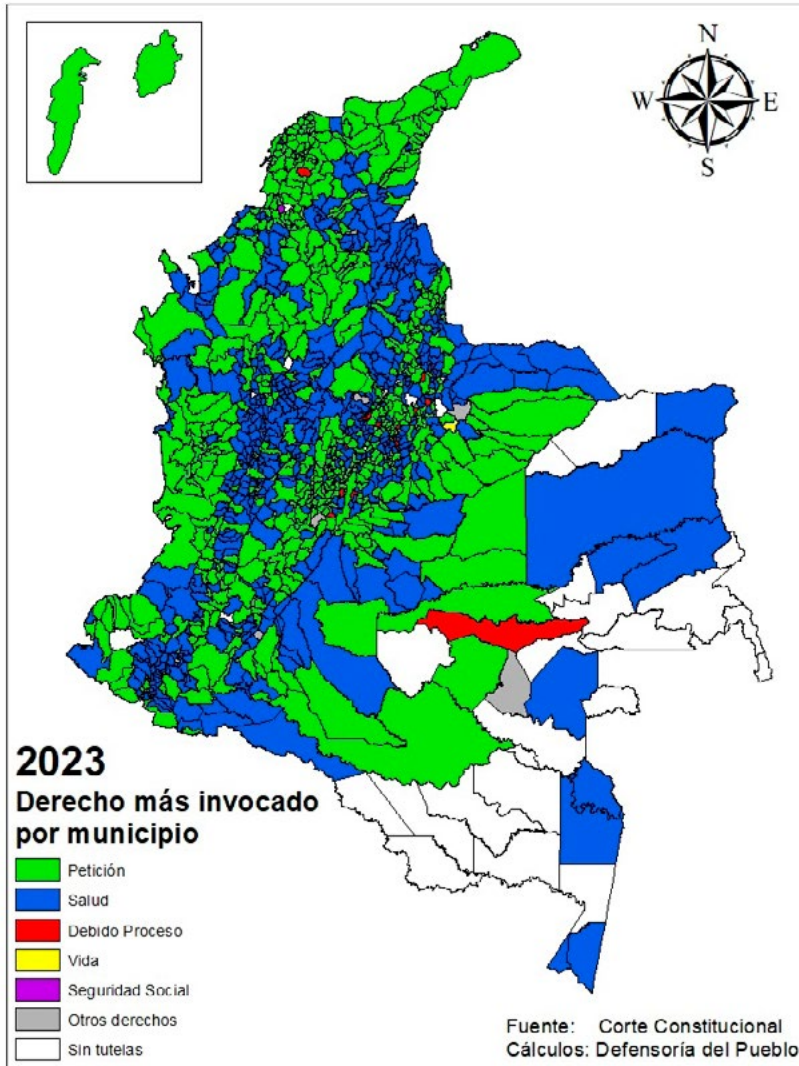
Figura 3**Derecho más invocado por municipio (2022)**

Figura 4***Derecho más invocado por municipio (2023)***

A continuación, se hace un análisis de los derechos más invocados en 2023 en Colombia (> a 25 000 tutelas en el periodo). Se excluyeron de este análisis el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social, que se abordarán en detalle en los siguientes capítulos.

1.1.1. Derecho de petición

Desde que la Defensoría del Pueblo empezó a analizar las tutelas interpuestas en el país, el derecho de petición ha tenido la mayor participación en estas, excepto en 2008, donde el derecho a la salud fue el más demandado, este derecho estuvo presente

en más de la mitad de las acciones en varios años y en 2023 su participación fue de 48,98 por ciento de 733 475 tutelas presentadas en Colombia. Lo anterior equivale a 359 263 acciones que invocaron este derecho, pudiéndose evitar en el 38,46 por ciento de los casos; fueron resueltas en el transcurso del proceso (hecho superado). Lo anterior indica la poca importancia que le dan las entidades demandadas para responder en los términos establecidos en la normatividad vigente o con la claridad suficiente.

Según la Sentencia T-814 de 2005, el derecho de petición conlleva la posibilidad de que las personas puedan dirigirse a las autoridades u organizaciones privadas, en interés particular o general, con el fin de presentar solicitudes respetuosas y esperar una respuesta clara y precisa del asunto presentado a su consideración en del término legalmente establecido.

En este sentido, quien presenta un derecho de petición busca, en primera medida, el reconocimiento de un derecho fundamental, la respuesta de una entidad del estado o un particular, resolver una situación jurídica, solicitar la prestación de un servicio, solicitar información, copia de documentos, realizar consultas y pedir conceptos o presentar quejas, reclamos y denuncias.

En relación con la decisión en primera instancia, cabe destacar que el 36,40 por ciento de las tutelas que invocaron el derecho de petición se concedieron en su totalidad. En más de un tercio de los casos, los jueces encontraron que las peticiones de los usuarios no se respondieron en términos o que no se aclaró a la solicitud de los demandantes, por lo que se ordenaron medidas para remediar la situación. Lo anterior unido al 38,46 por

ciento de hecho superado y al 1,98 por ciento de tutelas concedidas parcialmente denota la razón que les asistió a los demandantes para interponer dicha acción.

Adicionalmente, hay que mencionar que el 13,83 por ciento de estas tutelas fueron negadas y el 9,08 por ciento fueron declaradas improcedentes. Las entidades que recibieron más de 1000 tutelas en el año y que tuvieron el porcentaje de concesión total más hecho superado elevado fueron el Instituto Agustín Codazzi (84,1 %), la Previsora (82,9 %), las Juntas de Calificación de Invalidez (82,1 %), Famisanar (81 %), las Gobernaciones (80,8 %) y la Agencia Nacional de Tierras (80,75 %). Entre los derechos asociados al derecho de petición se encuentran el debido proceso (7,88 %), la seguridad social (2,81 %), el habeas data (1,98 %) y mínimo vital (1,65 %).

Las oficinas de Tránsito, transporte y similares fueron las más demandadas por este derecho, con el 18,53 por ciento de las tutelas. Lo anterior puede estar relacionado con las multas interpuestas en las distintas jurisdicciones. En el 78,8 por ciento de estas demandas se encontró que las tutelas eran pertinentes, ya que los usuarios obtuvieron una concesión total o la entidad demandada respondió durante el proceso. Las alcaldías ocuparon el segundo lugar, con el 11,97 por ciento de las tutelas y una pertinencia del 78,7 por ciento, lo que puede reflejar preocupaciones sobre el manejo a los problemas locales, y la necesidad de que las autoridades sean más diligentes a la hora de responder a los habitantes de su jurisdicción en los términos establecidos y con la claridad necesaria.

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas fue la tercera entidad más

demandada por este derecho, con el 8,09 por ciento de las tutelas, lo que podría indicar la necesidad de mejorar procesos o trámites de atención y reparación a las víctimas.

Colpensiones fue la cuarta entidad más demandada, con el 5,74 por ciento de las tutelas, lo que podría indicar problemas de información en la historia pensional y en los trámites a adelantar para acceder a la pensión.

En quinto lugar, se encuentran los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales que se demandaron en el 4,94 por ciento de las tutelas.

En cuanto a las regiones, las zonas con el mayor número de tutelas que invocaron el derecho de petición fueron Bogotá (26,54 %), Antioquia (15,20 %), Valle del Cauca (9,05 %), Atlántico (4,59 %) y Santander (4,40 %). En 1068 municipios se interpuso al menos una tutela que invocó este derecho y las ciudades de Bogotá (26,54 %), Medellín (10,38 %), Cali (6,43 %), Barranquilla (3,63 %) y Cartagena (3,512 %) fueron las entidades territoriales con el mayor número de ellas.

1.1.2. Debido proceso

Durante 2023, la solicitud de protección de este derecho se invocó en 111 211 tutelas, lo que representa el 15,16 por ciento del total de las acciones interpuestas en el país con un incremento del 5,25 por ciento respecto del año anterior. El derecho al debido proceso está consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia. Es entendido como un conjunto de garantías fundamentales que se debe aplicar en todo procedimiento, sea este administrativo o judicial, que se adelante

en contra de cualquier persona. Incluye el respeto por el juez competente, por las formalidades propias, el derecho a la defensa y la presunción de inocencia.

En cuanto a la resolución de estas solicitudes, en el 20,39 por ciento de los casos, en primera instancia se concedieron totalmente, parcialmente en el 2,56 por ciento, se declararon hecho superado en el 13,93 por ciento, fueron improcedentes en el 38,88 por ciento y se negaron en el 23,73 por ciento. Entre los derechos asociados a estas solicitudes que involucra las violaciones al debido proceso se encuentran: petición (25,46 %), acceso a la justicia (10,65 %), igualdad (5,83 %) y seguridad social (4,77 %).

La mayoría de estas tutelas fueron dirigidas contra los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (29,79 %), seguidos de oficinas de tránsito y similares (18,41 %), alcaldías municipales (5,33 %), fuerzas militares y de policía (4,23 %) y Colpensiones (3,69 %). La mayor pertinencia (favorable totalmente más hecho superado) de estas tutelas fueron las interpuestas contra Colpensiones con el 61,5 por ciento y el Inpec (60,6 %) mientras que en otras entidades esta pertinencia se ubica alrededor del 30 por ciento.

El debido proceso es un derecho fundamental de aplicación inmediata que autoriza a todas las personas a exigir “un proceso público y expedito en el cual se reconozcan todas las garantías sustanciales y procesales”, el cual debe adelantarse ante una autoridad competente independiente e imparcial quien debe pronunciarse de acuerdo con la ley. Este derecho es de aplicación inmediata; vincula a todas las autoridades y constituye una garantía de legalidad procesal para

proteger la libertad, la seguridad jurídica, la nacionalidad y la fundamentación de las resoluciones judiciales. Comprende un conjunto de principios materiales y formales como el de legalidad, el principio del juez natural o legal, el principio de favorabilidad penal y el principio de presunción de inocencia. De esa manera, quien se sienta amenazado o vulnerado por algún acto u omisión de la autoridad o de los sujetos de la relación procesal, podrá invocar y hacer efectivo los derechos que implícitamente hacen parte del debido proceso⁴⁴.

Las regiones donde se interpusieron el mayor número de tutelas que invocaron el derecho al debido proceso fueron Bogotá (32,44 %), Antioquia (12,60 %), Valle del Cauca (8,70 %), Atlántico (4,84 %) y Santander (4,62 %). En 931 municipios se interpuso al menos una tutela que invocó este derecho y las ciudades de Bogotá (32,44 %), Medellín (8,33 %), Cali (5,67 %), Barranquilla (3,99 %) y Bucaramanga (3,23 %) fueron las entidades territoriales con el mayor número de ellas.

En general, se puede decir que en el 34,32 por ciento de los casos es pertinente la interposición de estas acciones judiciales.

1.1.3. Derecho a la vida

El derecho a la vida es un derecho universal, inherente a todo ser humano, necesario para poder materializar todos los demás derechos. Significa la oportunidad de vivir nuestra vida no solo en el sentido de proteger o neutralizar el peligro de muerte, sino diseñar un plan y la forma como quiero vivir.

Durante 2023, las tutelas para proteger el derecho a la vida ocuparon el cuarto lugar, con un total de 50 876 acciones. Esto representó el 6,94 por ciento del total de tutelas presentadas en Colombia y un incremento del 28,97 por ciento en comparación con 2022, lo que refleja la creciente preocupación de los ciudadanos para que el Estado le garantice este derecho.

En cuanto a la resolución de estas solicitudes, el 62,93 por ciento fueron totalmente favorecidas en primera instancia. Un 6,66 por ciento lo fueron parcialmente, mientras que en el 14,65 por ciento de los casos, la situación se resolvió antes de que se tomara una decisión (hecho superado). Un 7,45 por ciento de las solicitudes fueron declaradas improcedentes, el 8,12 por ciento fueron negadas y solo el 0,15 por ciento fueron rechazadas.

En 2023 se observó que una proporción significativa de estas tutelas se dirigieron contra Entidades Promotoras de Salud (EPS). La Nueva EPS fue la más demandada, con el 20,58 por ciento de las tutelas dirigidas contra ella, seguida de Sanitas con el 7,51 por ciento y Sura EPS con el 6,64 por ciento de las tutelas. Savia Salud y Asmet Salud también fueron objeto de un número considerable de tutelas con el 5,95 por ciento y el 4,48 por ciento respectivamente.

Es importante destacar la estrecha relación que existe entre el derecho a la vida y el derecho a la salud, razón por la cual, estas entidades encargadas de proteger el derecho a la salud fueron las más demandadas. La falta de atención adecuada a los usuarios de salud por parte de las EPS pone en riesgo la

⁴⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-572 de 1992. MP, Jaime Sanín Greiffenstein. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-572-92.htm> [Corte Constitucional, 1992].

vida de los ciudadanos, donde es crucial que las EPS cumplan con sus obligaciones de proporcionar atención médica adecuada y oportuna a sus usuarios.

Estos datos denotan la importancia de garantizar que las EPS respeten y protejan los derechos a la salud y a la vida de sus usuarios. También deben tomar medidas para mejorar la atención al paciente, que podría incluir políticas y prácticas más efectivas para manejar sus quejas y su resolución. Además, se debe mejorar la supervisión y regulación de las EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En el ámbito territorial, Antioquia concentró el 17,29 por ciento de las tutelas, seguido por Valle del Cauca (11,32 %), Bogotá (10,85 %), Norte de Santander (7,23 %) y Santander (6,05 %). En 955 municipios se interpuso al menos una tutela que contenía este derecho. Bogotá (10,85 %), Medellín (8,10 %), Cali (5,87 %), Cúcuta (4,55 %) y Manizales (2,78 %) constituyen las ciudades con el mayor número de estas acciones.

1.1.4. Mínimo vital

En 2023 se observó un incremento del 16,45 por ciento en las acciones de tutela en defensa del derecho al mínimo vital en Colombia frente a 2022. Se registraron 45 499 acciones de este tipo, lo que representó el 6,20 por ciento del total de las tutelas presentadas en el país. Este número muestra un aumento significativo del 16,45 por ciento en comparación con 2022.

En cuanto a las decisiones tomadas en primera instancia, más de la mitad de las tu-

telas (52,56 %) se concedieron, lo que demuestra un alto nivel de reconocimiento de este derecho. También hay que destacar que un 23,45 por ciento de las tutelas se declararon improcedentes y un 11,87 por ciento se negaron, lo que indica que aún existen desafíos en la protección efectiva de este derecho. Además, un pequeño porcentaje de las tutelas (3,33 %) fueron parcialmente concedidas y un 8,97 por ciento se resolvieron antes de la decisión judicial, lo que se conoce como “hecho superado”. Un mínimo porcentaje (0,24 %) de las tutelas fueron rechazadas.

En relación con las entidades contra las que se presentaron el mayor número de estas tutelas, la Nueva EPS encabezó la lista con un 12,97 por ciento, seguida por Colpensiones con un 10,31 por ciento. Otras entidades que también tuvieron un número significativo de tutelas en su contra fueron Sanitas (6,85 %), Famisanar (5,09 %) y Salud Total (4,97 %). Estos datos reflejan que las EPS son también vulneradoras de este derecho.

El derecho al mínimo vital es un derecho fundamental no consagrado en la Constitución Política de 1991, pero que viene de la aplicación de tratados internacionales y de derechos fundamentales a la vida, la dignidad, la salud, la igualdad, el trabajo y la seguridad social. Su concepto debe ser analizado desde el punto de vista de la satisfacción de las necesidades mínimas del individuo, por lo cual es necesario realizar una evaluación de las circunstancias de cada caso concreto, a fin de verificar si quien alega tal vulneración cuenta o no con la posibilidad de satisfacer sus necesidades vitales⁴⁵. En el ámbito regional, los departamentos donde se pre-

⁴⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-381 de 2017. MP. Carlos Bernal Pulido. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-381-17.htm> (Corte Constitucional, 2017)

sentaron el mayor número de tutelas que invocaron el derecho al mínimo vital fueron Bogotá (17,89 %), Valle del Cauca (15,93 %), Antioquia (15,08 %), Santander (6,09 %) y Norte de Santander (5,04 %). En 809 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho y las ciudades de Bogotá (17,89 %), Cali (10,62 %), Medellín (8,33 %), Cúcuta (4,36 %) y Bucaramanga (3,84 %) fueron las entidades territoriales con el mayor número de ellas.

1.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia

En 2023 se encontró que los jueces dieron la razón a los ciudadanos en primera instancia en un alto porcentaje. Si se suman los porcentajes de favorecimiento total, concesión parcial y hecho superado, se evidencia que los ciudadanos tenían razón en el 71,91 por ciento de los casos, con lo cual se encuentra que más de una cuarta parte (26,15 %) de las tutelas se resolvieron a favor de los ciudadanos durante el transcurso del proceso, antes de la intervención de los jueces. En relación con la decisión en primera instancia por derechos invocados, hay que resaltar las tutelas relacionadas con el derecho a la salud que tuvieron el mayor porcentaje de pertinencia (suma de total, parcial y hecho superado) en primera instancia, alcanzan la cifra de 89,3 por ciento. Esto confirma la pertinencia y relevancia de este derecho al interponer tutelas; la salud y la vida de los usuarios debe ser objeto de especial protección legal por la falta de oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Le siguieron, en orden de importancia, el derecho a la vida con un 84,24 por ciento, la identidad sexual con un 77,11 por ciento, el derecho a la dignidad humana con un 76,89 por ciento y el derecho a la integridad personal con un 76,84 por ciento. Estos porcentajes reflejan la importancia de estos derechos en las decisiones de tutela y la frecuencia con la que son invocados en estos casos.

Por otro lado, algunos derechos tuvieron un menor grado de pertinencia en las decisiones de primera instancia entre ellos encontramos el derecho a la asociación que tuvo un porcentaje de pertinencia de solo 18,58 por ciento, seguido por el derecho a la propiedad con un 24,7 por ciento, el derecho a la estabilidad con un 26,28 por ciento y el derecho al trabajo con un 28,26 por ciento. Estos porcentajes pueden reflejar una variedad de factores, incluyendo la naturaleza de los casos presentados y las interpretaciones legales de estos derechos.

En cuanto a entidades demandadas, con un número significativo de tutelas, se observa que le mayor grado de pertinencia se presentó en las tutelas contra Asmet Salud, con 94,89 por ciento, seguida de Emssanar (94,91 %), Savia Salud (94,25 %), Coosalud (91,27 %) y Mutual Ser (90,68 %).

1.3. Lugar de origen de las tutelas

Bogotá es la región con mayor cantidad de tutelas en Colombia, con 162 056 casos, el 22,09 por ciento del total. En los últimos dos años, esta región ha liderado en términos de participación y ha aumentado su frecuencia un 21,62 por ciento respecto al año anterior.

Antioquia ocupó el segundo lugar en participación en ambos años, con una representación del 15,70 por ciento del total en 2023. Este departamento también experimentó un incremento significativo del 17,96 por ciento frente a 2022. Le siguieron los departamentos de Valle del Cauca (9,85 %), Santander (4,95 %) y Norte de Santander (3,98 %).

Los departamentos con menos tutelas presentadas fueron Vichada, Guainía, Vaupés, Guaviare y Amazonas (según se muestra en la tabla 3), aunque en general, se observa un aumento significativo de tutelas en todas las regiones del país, excepto en el Amazonas. Entre las razones por las que dichos departamentos registran bajo número de tutelas están, el desconocimiento de esta acción

como mecanismo de protección, la baja densidad poblacional y las dificultades para acceder a la administración de justicia por ser regiones dispersas. Estos departamentos, con pocas tutelas, registran vulneraciones sistemáticas protegidas mediante sentencias macro, que buscan la implementación de acciones coordinadas, articuladas y oportunas, entre todos los actores del sector. Ejemplo de ellas está la Sentencia T-302 de 2017 que declaró el Estado de Cosas Inconstitucional en el Departamento de la Guajira por la muerte de niños y niñas wayuu a causa de la desnutrición y, de la cual, ante el incumplimiento reiterativo de sus órdenes, en los últimos años, la Corte Constitucional asumió su seguimiento, con la creación de una sala especial para cumplir dicha función.

Tabla 3.
Número de tutelas en Colombia según departamento (2022-2023)

Departamento	2022		2023		Variación %
	N.º de tutelas	Part. %	N.º de tutelas	Part. %	
Bogotá D.C.	133.244	21,51	162.056	22,09	21,62
Antioquia	97.634	15,76	115.169	15,70	17,96
Valle del Cauca	61.062	9,86	72.287	9,85	18,38
Santander	33.746	5,45	36.318	4,95	7,62
Norte de Santander	30.917	4,99	35.103	4,78	13,54
Atlántico	26.955	4,35	29.211	3,98	8,37
Bolívar	22.011	3,55	27.999	3,82	27,20
Tolima	18.875	3,05	22.200	3,03	17,62
Caldas	20.148	3,25	21.619	2,95	7,30
Cundinamarca	16.641	2,69	21.556	2,94	29,54
Risaralda	15.161	2,45	20.046	2,73	32,22

Cesar	14.058	2,27	18.980	2,59	35,01
Magdalena	14.196	2,29	17.823	2,43	25,55
Meta	15.346	2,48	15.492	2,11	0,95
Huila	12.373	2,00	14.825	2,02	19,82
Boyacá	13.486	2,18	14.641	2,00	8,56
Nariño	10.620	1,71	13.614	1,86	28,19
Cauca	10.366	1,67	13.433	1,83	29,59
Córdoba	11.558	1,87	13.312	1,81	15,18
Caquetá	9.901	1,60	10.395	1,42	4,99
Sucre	7.055	1,14	7.958	1,08	12,80
Quindío	6.768	1,09	7.872	1,07	16,31
Arauca	4.169	0,67	4.750	0,65	13,94
Casanare	3.452	0,56	4.358	0,59	26,25
La Guajira	2.843	0,46	3.833	0,52	34,82
Chocó	2.131	0,34	2.935	0,40	37,73
Putumayo	2.343	0,38	2.645	0,36	12,89
San Andrés	600	0,10	1.202	0,16	100,33
Amazonas	757	0,12	714	0,10	-5,68
Guaviare	279	0,05	516	0,07	84,95
Vaupés	246	0,04	358	0,05	45,53
Guainía	263	0,04	277	0,04	5,32
Vichada	132	0,02	248	0,03	87,88
Total	619.336	100,00	733.745	100,00	18,47

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

El número de tutelas por cada 10 000 habitantes es un indicador que permite entender la frecuencia de estas acciones legales en relación con el tamaño de la población de una región. Respecto a este indicador, Caquetá nuevamente fue el departamento con el indicador más alto, seguido de Norte de San-

tander, Caldas, Bogotá y Risaralda (tabla 4). Se observa un incremento significativo en el indicador de los departamentos de San Andrés, Vichada, Guaviare, Vaupés y Chocó, aunque en todos los departamentos, el indicador fue superior al obtenido en 2022 a excepción de Amazonas.

Tabla 4.
Número de tutelas por cada 10 000 habitantes según departamento (2022- 2023)

Departamento	2022	2023	Variación %
	N.º de tutelas x 10.000 habitantes	N.º de tutelas x 10.000 habitantes	
Caquetá	236,15	245,25	3,85
Norte de Santander	187,23	211,61	13,02
Caldas	194,39	206,60	6,28
Bogotá D.C.	168,63	203,38	20,61
Risaralda	155,05	202,88	30,85
San Andrés	91,99	183,06	99,01
Antioquia	141,76	164,65	16,15
Tolima	140,13	164,44	17,34
Valle del Cauca	133,05	156,39	17,54
Santander	145,20	155,16	6,86
Arauca	136,70	154,07	12,71
Meta	142,00	142,29	0,21
Cesar	104,78	139,59	33,22
Quindío	118,83	136,30	14,71
Huila	108,45	128,96	18,91
Bolívar	98,41	123,95	25,95
Magdalena	97,01	120,70	24,42
Boyacá	107,07	115,52	7,90
Atlántico	96,13	103,02	7,17
Casanare	78,09	98,02	25,53
Cauca	68,38	87,91	28,56
Amazonas	92,24	85,19	-7,64
Nariño	65,19	83,46	28,04
Sucre	72,56	81,06	11,72
Córdoba	62,26	71,26	14,46

Putumayo	63,48	70,71	11,39
Vaupés	50,27	70,01	39,26
Cundinamarca	47,84	60,26	25,96
Guaviare	30,88	55,92	81,09
Guainía	50,52	52,63	4,19
Chocó	38,50	52,63	36,71
La Guajira	28,36	37,73	33,03
Vichada	11,40	21,21	86,01
Índice Nacional	120,00	140,68	17,24

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

A continuación, se hace un análisis de las entidades territoriales en donde se interpusieron más de 30 000 tutelas en 2023.

1.3.1. Tutelas en Bogotá

Bogotá, la capital de Colombia, lidera en términos de tutelas presentadas en el país, con un total de 162 056 acciones y un indicador de 203,38 tutelas por cada 10 000 habitantes. La ciudad tiene una alta participación en la utilización de este mecanismo legal al presentar un incremento de las acciones del 21,62 por ciento.

El derecho de petición (58,86 %) fue el más invocado en la ciudad, seguido por los derechos al debido proceso (22,27 %), salud (11,73 %), acceso a la justicia (6,09 %) y mínimo vital (5,02 %).

Las entidades con el mayor número de acciones fueron el centro de servicios judiciales, juzgados y cortes (15,31 %), las oficinas de tránsito, transporte y similares (15,16 %), las Fuerzas Militares y de Policía (4,59 %), Colpensiones (4,57 %) y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (4,45 %).

timas (4,45 %).

En la primera instancia, los jueces decidieron a favor de los bogotanos en su totalidad en el 31,95 por ciento de los casos. En el 27,36 por ciento de las situaciones, se consideró que los hechos ya habían sido superados. Se concedieron parcialmente las tutelas en el 2,24 por ciento de los casos, mientras que se negaron en el 20,88 por ciento de las instancias. El 17,06 por ciento de los casos se consideraron improcedentes y solo un 0,49 por ciento se rechazaron.

1.3.2. Tutelas en Antioquia

El departamento de Antioquia fue la segunda región con más tutelas en el país (115,169) y un indicador de 164,65 tutelas por cada 10 000 habitantes. Esta entidad territorial presentó un aumento del 17,96 por ciento con relación al 2022. El derecho más invocado en esta región fue el de petición, con el 47,44 por ciento de las tutelas, seguido del derecho a la salud (32,27 %), al debido proceso (12,17 %), a la vida (7,64 %) y al mínimo vital (5,96 %).

En 123 municipios de esta jurisdicción se interpuso al menos una tutela por violación de uno o más derechos fundamentales. Medellín fue la ciudad con el mayor número de tutelas (60,23 %), seguida de Bello (6,10 %), Itagüí (4,47 %), Apartadó (3,02 %) y Rionegro (2,41 %).

Las entidades con más tutelas durante 2023 fueron Savia Salud (12,61 %), oficinas de tránsito, transporte y similares (12,3 %), la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (9,74 %), Sura EPS (8,99 %) y Colpensiones (5,45 %).

En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los antioqueños en el 43,65 por ciento de los casos, se declararon hechos superados el 28,58 por ciento, se concedieron parcialmente el 4 por ciento, se negaron el 10,72 por ciento, fueron declaradas improcedentes el 12,82 por ciento y rechazadas el 0,20 por ciento.

1.3.3. Tutelas en el Valle del Cauca

El departamento del Valle del Cauca fue el tercero con el mayor número de tutelas en el país, con 72 287 acciones interpuestas y un aumento del 18,38 por ciento respecto a 2022. El derecho más invocado fue el de petición con 44,99 por ciento, seguido del derecho a la salud (29,63 %), al debido proceso (13,38 %), al mínimo vital (10,03 %) y a la vida (7,97 %).

En 42 municipios se presentó al menos una tutela. Cali acumuló el 63,48 por ciento de estas y le siguieron Palmira (7,86 %), Tuluá (5,77 %), Buga (4,31 %) y Cartago (4,15 %).

Las entidades más demandadas en el Valle fueron las oficinas de tránsito, transporte y

similares (12,09 %), seguida por Emssanar (7,07 %), la Nueva EPS (6,94 %), los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (5,46 %) y Colpensiones (5,15 %).

En los casos presentados, los jueces tomaron las siguientes decisiones: otorgaron un fallo completamente a favor de los vallecaucanos en el 46,59 por ciento de los casos; en el 24,71 por ciento, se consideraron los hechos como superados; se concedió un fallo parcial en el 2,72 por ciento; se negó el fallo en el 12 por ciento; se declaró la improcedencia en el 13,63 por ciento de los casos y se rechazó el fallo en el 0,3 por ciento.

1.3.4. Tutelas en Santander

Con 36 318 tutelas, Santander se constituyó como la cuarta entidad territorial con más acciones en el país. Tuvo un incremento del 7,62 por ciento respecto al año anterior. En 83 municipios del departamento se interpuso al menos una tutela. Bucaramanga fue la ciudad que concentró el mayor número de ellas (59,28 %) y la siguieron Barranquilla (11,73 %), Floridablanca (4,70 %), Piedecuesta (3,24 %) y San Gil (3,18 %).

El derecho más tutelado en la región fue el de petición (43,52 % de las acciones), seguido de los derechos a la salud (31,33 %), al debido proceso (14,15 %), a la vida (8,48 %) y al mínimo vital (7,63 %).

En relación con las entidades más tuteladas en el departamento se encuentran la Nueva EPS (12,49 %), los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (7,77 %), Sanitas (6,28 %), las alcaldías (5,91 %) y oficinas de tránsito y similares (4,46 %).

En primera instancia, los jueces favorecie-

ron totalmente a los santandereanos en el 42,40 por ciento de los casos, consideraron hechos superados el 23,82 por ciento, concedieron parcialmente el 6,12 por ciento de los casos, negaron el 11,56 por ciento, consideraron improcedentes el 15,88 por ciento y se rechazaron el 0,19 por ciento.

1.3.5. Tutelas en Norte de Santander

Con 35 104 acciones, Norte de Santander ocupó el quinto lugar por número de tutelas interpuestas, con un incremento del 13,54 por ciento con relación a 2022.

En 42 municipios se interpuso al menos una tutela. Cúcuta fue la ciudad con el mayor número de ellas (71,54 %), seguida de Ocaña (13,55 %), Los Patios (4,51 %), Pamplona (2,83 %) y Villa del Rosario (2,07 %). El derecho a la salud fue el más invocado (41,4 %) y lo siguieron los derechos de petición (37,86 %), a la vida (10,49 %), al debido proceso (9,95 %) y al mínimo vital (6,54 %). Entre las causas más reiterativas de vulneración del derecho a la salud, están la no entrega o entrega incompleta de medicamentos, la no autorización de cirugías y el no cubrimiento de gastos de viaje, especialmente para el acompañante.

Las entidades con el mayor número de tutelas fueron: Nueva EPS (14,46 %), oficinas de tránsito y similares (12,14 %), Coosalud (6,12 %), Sanitas (5,91 %) y Secretarías de Salud (5,23 %).

En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los nortesantandereanos en el 52,52 por ciento de los casos, consideraron hechos superados el 24,2 por ciento, se concedieron parcialmente el 3,51 por ciento, se negaron el 8,69 por ciento, declaradas improcedentes el 10,95 por ciento y rechazadas el 0,09 por ciento.

1.4. Entidades con el mayor número de tutelas

Las oficinas de tránsito, transporte y similares son las entidades más tuteladas en Colombia con 82.562 acciones que representan el 11,21 por ciento del total, al presentar un incremento del 90,93 por ciento con relación a 2022, le siguieron los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales en conjunto con el 7,37 por ciento y la Nueva EPS con 7,13 por ciento, (tabla 5).

Tabla 5.

Entidades con más tutelas en el país (2022-2023)

Entidades demandadas	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part.	N.º tutelas	Part.	
Oficinas de Tránsito y similares	43.242	6,93%	82.562	11,21%	90,93
Centro de Servicios Judiciales, Juzgados, Cortes, Tribunales	57.217	9,18%	54.310	7,37%	-5,08
Nueva EPS	37.562	6,02%	52.492	7,13%	39,75

Alcaldías	34.575	5,54%	42.140	5,72%	21,88
Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	35.556	5,70%	32.047	4,35%	-9,87
Colpensiones	25.782	4,13%	30.802	4,18%	19,47
Ministerio de Defensa/Fuerzas Militares y de policía	24.172	3,88%	27.747	3,77%	14,79
Sanitas	13.283	2,13%	20.529	2,79%	54,55
Instituciones prestadoras de Salud -IPS-	16.224	2,60%	19.020	2,58%	17,23
Sura EPS	13.087	2,10%	18.526	2,51%	41,56
Otros	322.892	51,78%	356.501	48,39%	10,41
TOTAL	623.592	100,00%	736.676	100,00%	18,13

A continuación, se hace un análisis de las entidades que en 2023 tuvieron más de 30 000 tutelas.

1.4.1. Oficinas de tránsito y similares

Las oficinas de tránsito y similares se ubicaron como las entidades con más tutelas en el país con 82 562 acciones. Se observó un incremento del 90,93 por ciento con relación a 2022. En el 80,64 por ciento de estas tutelas fue invocado el derecho de petición y, en el 24,80 por ciento, el debido proceso.

Se estima que el incremento considerable de las tutelas en los últimos años se debe a las comparendos y multas impuestos en las jurisdicciones locales detectadas con cámaras (foto multas) las cuales los usuarios consideran injustas por lo que ponen derechos de petición que en muchas ocasiones nos son respondidos en los términos legales ni en la debida forma. En este sentido es importante recordar lo establecido en la Sentencia C-038 de 2020 que declaró inconstitucional el parágrafo 1 del artículo 8 de la Ley 1843

de 2017, que establecía de manera expresa, la responsabilidad solidaria entre el propietario del vehículo y el conductor cuando se impusiera un comparendo por foto multa.

Al respecto, dicha sentencia además de precisar el alcance del principio de responsabilidad personal en materia sancionatoria, como garantía imprescindible frente al ejercicio del poder punitivo estatal, concluyó que la solidaridad prevista en la legislación civil no es plenamente aplicable a las sanciones impuestas por el Estado, por lo que solo era posible atribuir responsabilidad en materia sancionatoria administrativa si se garantizaba el debido proceso de los obligados y se probaba la imputación personal de la infracción, “lo que implica demostrar que la infracción fue cometida por aquel a quien la ley le atribuye responsabilidad solidaria o participó de alguna manera efectiva en su realización; y demostrar que la infracción fue cometida de manera culpable, es decir, sin que sea factible una forma de responsabilidad objetiva”.

Las oficinas de tránsito y transporte en Colombia son entidades públicas encargadas de regular y controlar el tránsito y el transporte en su respectiva jurisdicción⁴⁶. Estas pueden ser de carácter departamental, como la Secretaría de Tránsito y Transporte de Cundinamarca, o distrital, como la Secretaría de Movilidad de Bogotá. Estas entidades ofrecen servicios como la expedición de licencias de conducción, la inspección y vigilancia del transporte público y la regulación del tránsito.

Así las cosas, el mayor número de tutelas contra esta entidad se interpusieron en la ciudad de Bogotá (29,76 %), le siguieron Antioquia (17,16 %), Valle del Cauca (10,58 %), Cundinamarca (6,78 %) y Norte de Santander (5,16 %). En 559 municipios, 122 más que en 2022, se interpuso al menos una tutela contra estas oficinas. Las ciudades con las mayores frecuencias fueron Bogotá (29,76 %), Medellín (9,25 %), Cali (7,13 %), Bello (3,65 %) y Cúcuta (3,55 %). En la primera instancia, los jueces decidieron a favor de los demandantes en su totalidad en el 35,18 por ciento de los casos. En el 31,68 por ciento se consideró que los hechos ya habían sido superados. Las tutelas se concedieron parcialmente en el 1,39 por ciento de los casos y se consideraron improcedentes en el 17,39 por ciento. El 14,19 por ciento de las tutelas se negaron y solo un 0,16 por ciento se rechazaron.

1.4.2. Centros judiciales, juzgados, cortes y tribunales

Los ciudadanos demandaron a estos despachos en 54.310 oportunidades, su partici-

pación fue del 7,37 por ciento y se observa una disminución del 5,08 por ciento respecto de 2022, año en el que se constituyeron como los más accionados en Colombia. El derecho al debido proceso fue el más invocado y estuvo presente en el 61,04 por ciento de estas acciones, seguido de los derechos de petición que fue invocado en el 32,71 por ciento, al acceso a la justicia 25,42 por ciento, a la igualdad 3,01 por ciento y al mínimo vital 2,21 por ciento.

Según lo establecido en la Sentencia C-163 de 2019⁴⁷, el debido proceso “constituye un conjunto de garantías destinadas a la protección del ciudadano vinculado o eventualmente sujeto a una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten las formalidades propias de cada juicio”, lo que implica, para quien asume la dirección del procedimiento, la obligación de actuar conforme con las formas previamente establecidas en la Ley o en los reglamentos para preservar los derechos de quienes están incurso en una relación jurídica cuya actuación conduzca a la creación, modificación o extinción de un derecho o una obligación o a la imposición de una sanción.

Por lo anterior, el debido proceso se resuelve en un desarrollo del principio de legalidad, en la medida en que representa un límite al poder del Estado, por lo que las autoridades estatales no pueden actuar a voluntad o arbitrariamente, sino dentro de las reglas procedimentales y sustanciales definidas por la Ley. En este sentido, las etapas del trámite, de garantizar el derecho de defensa, de interponer recursos y las acciones correspondientes, deben cumplir con el principio de publicidad.

⁴⁶ Secretaría de Tránsito y Transporte de Cundinamarca. [s.f.].

⁴⁷ Corte Constitucional. Sentencia C-163 de 2019. MP, Diana Fajardo Rivera. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-163-19.htm> [Corte Constitucional, 2019]

De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte⁴⁸, el debido proceso comporta al menos los derechos “(i) a la jurisdicción, que a su vez conlleva las garantías a un acceso igualitario de los jueces, a obtener decisiones motivadas, a impugnar las decisiones ante autoridades de jerarquía superior y al cumplimiento de lo decidido en el fallo; (ii) al juez natural, identificado como el funcionario con capacidad legal para ejercer jurisdicción en determinado proceso o actuación, de acuerdo con la naturaleza de los hechos, la calidad de las personas y la división del trabajo establecida por la Constitución y la Ley y (iii) el derecho a la defensa”. También hacen parte, los derechos a “(iv) las garantías mínimas de presentación, controversia y valoración probatoria; (v) a un proceso público, llevado a cabo en un tiempo razonable y sin dilaciones injustificadas; (vi) y a la independencia e imparcialidad del juez”. El debido proceso también implica el derecho de defensa, que supone emplear todos los medios legítimos y adecuados para ser escuchado y buscar así, una decisión favorable, lo que implica la facultad procesal de pedir y allegar pruebas, de controvertir las que se aporten en su contra, de formular peticiones y alegaciones e impugnar las decisiones que se adopten⁴⁹.

Según el análisis realizado, el 45,69 por ciento de estas acciones se originaron en Bogotá, seguida de Antioquia (8,06 %), Valle del Cauca (7,27 %), Santander (5,20 %) y Atlántico (4,54 %). En 235 municipios se interpuso al menos una tutela contra estas

entidades. Las ciudades de mayor concentración que invocaron este derecho fueron Bogotá (45,69 %), Medellín (6,90 %), Cali (5,47 %), Bucaramanga (4,21 %) y Barranquilla (3,9 %). En primera instancia, las decisiones de los jueces presentan los niveles más bajos de favorecimiento estas fueron las decisiones de los jueces: concedidas totalmente (16,97 %), hecho superado (25,77 %), concedidas parcialmente (1,25 %), improcedentes (27,19 %), negadas (27,76 %) y rechazadas (1,03 %).

1.4.3. Nueva EPS

Nueva EPS fue la tercera entidad más tutelada en el país durante 2023, con 52 492 acciones, 39,75 por ciento más que las reportadas en 2022; la participación fue del 7,13 por ciento. El derecho más invocado fue salud, que se reportó en el 84,48 por ciento de las tutelas, seguido por el derecho a la vida (19,97 %), al mínimo vital (11,25 %), a la dignidad humana (7,93 %) y el de petición (5,25 %).

Los departamentos con el mayor número de acciones fueron Antioquia (11,84 %), Norte de Santander (9,68 %), Valle del Cauca (9,56 %), Santander (8,65 %), y Caldas (7,01 %). En 754 municipios se interpuso al menos una tutela contra la Nueva EPS.

Las ciudades con las mayores frecuencias fueron Cúcuta (5,71 %), Medellín (4,56 %), Bogotá (4,50 %), Bucaramanga (3,36 %) y Cali (3,22 %). En primera instancia,

⁴⁸ Entre otras, sentencias C-980 de 2010. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; C-341 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo y C-496 de 2015. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaulyub

⁴⁹ Entre otras, sentencias T-258 de 2007. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; C-496 de 2015. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaulyub; C-089 de 2011. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; C-1083 de 2005. M.P. Jaime Araujo Rentería y C-127 de 2011. M.P. María Victoria Calle Correa

las decisiones de los jueces fueron: concedidas totalmente (74,47 %), hecho superado (8,81 %), concedidas parcialmente (6,57 %), improcedentes (4,44 %), negadas (5,55 %) y rechazadas (0,11 %).

1.4.4. Alcaldías

Las alcaldías municipales ocuparon el cuarto lugar de las entidades más tuteladas durante 2023, con 42 140 acciones y una participación del 5,72 por ciento, lo cual señala un incremento del 21,88 por ciento respecto a 2022. Los principales derechos invocados en estas tutelas fueron el de petición (79 %), al debido proceso (14,26 %), al mínimo vital (3,51 %), al trabajo (2,18 %) y acceso a la justicia (2,04 %).

Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron Antioquia (15,06 %), Bogotá (13,07 %), Bolívar (9,36 %), Valle del Cauca (7,64 %), y Santander (5,16 %). En 1044 alcaldías municipales se interpuso al menos una tutela. Las ciudades con las mayores frecuencias fueron Bogotá (13,07 %), Medellín (7,76 %), Cartagena (6,83 %), Cali (3,88 %), y Santa Marta (3,10 %).

En primera instancia, los jueces decidieron así: concedidas totalmente (29,74 %), hecho superado (39,39 %), concedidas parcialmente (1,48 %), improcedentes (16,40 %), negadas (12,82 %) y rechazadas (0,16 %).

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

Con 32 047 acciones, 9,87 por ciento menos que en 2022, la UARIV fue la quinta entidad con el mayor número de tutelas en Colombia, originadas principalmente en Antioquia, con el 35 por ciento, seguido de

Bogotá (22,51 %), Caquetá (12,93 %), Meta (3,62 %) y Valle del Cauca (3,35 %). En 305 municipios se interpuso, por lo menos una tutela contra esta entidad. Las ciudades con más acciones fueron Medellín (27,41 %), Bogotá (22,51 %), Florencia (12,50 %), Villavicencio (3,20 %) y Cali (2,22 %).

En el 90,69 por ciento de las tutelas contra la UARIV se invocó el derecho de petición. Le siguieron la reparación a la población víctima de desplazamiento (15,16 %), el debido proceso (6,82 %), ayuda humanitaria (5,94 %) y el mínimo vital (4,03 %). En primera instancia, los jueces decidieron así: concedidas totalmente (29,69 %), hecho superado (44,99 %), concedidas parcialmente (1,20 %), improcedentes (7,20 %), negadas (16,61 %) y rechazadas (0,30 %). Es importante recordar que con la Ley 1448 de 2011 se creó en Colombia un sistema para asistir, proteger, atender y reparar integralmente a las víctimas del conflicto en el país. Lo anterior significa que reparar a las víctimas, no solo corresponde a una indemnización monetaria o la restitución de bienes, sino el acompañamiento del Estado en salud, educación, vivienda y empleo, entre otros, y la implementación de acciones para devolver su dignidad, memoria, recuperar la verdad y crear condiciones de no repetición.

Esta ley no solo ampara a quienes sufrieron desplazamiento forzado, despojo o abandono forzado de tierras sino también homicidio, tortura, secuestro, desaparición forzada, minas antipersona, reclutamiento de menores y delitos contra la libertad sexual. Tiene enfoque diferencial por edad, género, grupo étnico o situación de discapacidad, por lo que reciben un tratamiento especial de atención, asistencia y reparación.

1.4.6. Colpensiones

Colpensiones fue la sexta entidad más tutelada en Colombia durante 2023, con 30 802 acciones y una participación del 4,18 por ciento. Se observó un incremento del 19,47 por ciento respecto al 2022. Los derechos más invocados en estas tutelas fueron el de petición (67,48 %), a la seguridad social (34,57 %), al mínimo vital (14,46 %), al debido proceso (13,44 %) y a la vida (2,40 %),

Bogotá con el 24,22 por ciento fue la entidad territorial con el mayor número de tutelas, le siguió Antioquia (20,56 %), Valle del Cauca (12,19 %), Risaralda (6,13 %) y Caldas (5,32 %). En 287 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad, las ciudades con los mayores porcentajes fueron Bogotá (24,22 %), Medellín (16,17 %), Cali (9,07 %), Pereira (5,53 %) y Manizales (4,92 %). En primera instancia, las decisiones de los jueces fueron las siguientes: concedidas totalmente (52,87 %), hecho superado (16,52 %), concedidas parcialmente (2,81 %), improcedentes (15,53 %), negadas (12,05 %) y rechazadas (0,21 %).

Colpensiones es el fondo público de pensiones encargado de la administración y gestión del régimen de prima media con

prestación definida (RPM), por lo que no solo determina los derechos pensionales y las prestaciones económicas de sus afiliados, sino que administra los beneficios económicos periódicos (BEPS), gestiona las historias laborales y pensionales de sus afiliados y realiza operaciones de pago, recaudo y transferencias de los recursos que administra, entre otros.

En virtud de lo anterior, dicha entidad informó que, en 2023⁵⁰ con corte a diciembre, registró un total de 86 239 solicitudes atendidas de trámites asociados al proceso de afiliación (PQRS, requerimientos internos, conceptos de área, correspondencia, tutelas, novedades del empleador, atención genérica de solicitudes, requerimientos judiciales y gestión de atención prioritaria). De igual manera, atendieron 615 822 solicitudes de corrección de historia laboral, contestaron 308 609 PQRS sobre el régimen de prima media de las 309 309 radicadas, contestaron 5799 PQRS referidas al programa de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) de las 5854 PQRS radicadas y recibieron 60 756 sentencias, de las cuales el 87 por ciento correspondieron al trámite cumplimiento de sentencia por apoderado, es decir, 52 947 casos y el restante, 13 por ciento (7809) fueron radicadas directamente por los ciudadanos.

⁵⁰ Colpensiones. Informe de Gestión 2023. <file:///C:/Users/Mariana/Downloads/Informe%20de%20Gesti%C3%B3n%202023.pdf> [Colpensiones, 2023]

2. *La tutela y el derecho a la salud*

El reconocimiento de la salud, como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincidió con la evolución de su protección en el ámbito internacional, especialmente por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que considera el derecho a la salud “en todas sus formas y a todos los niveles”, que abarcan cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad (en establecimientos, bienes y servicios públicos en salud), accesibilidad (física, económica, geográfica, acceso a la información y a la no discriminación), aceptabilidad (respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados) y calidad (apropiados desde el punto de vista científico y médico).

La jurisprudencia constitucional ha señalado, desde la sentencia T-328 de 1993 que la acción de tutela es el medio judicial idóneo para defender el derecho a la salud, incluso si se cuenta con acciones contencioso-administrativas (función jurisdiccional de la SNS) para reclamar el resarcimiento de los perjuicios causados, en especial, cuando se trata de garantizar el acceso al servicio de salud que se requiera con necesidad.

El derecho a la salud es un derecho que protege múltiples ámbitos de la vida humana, es complejo, por su concepción como por las obligaciones que de él se derivan y por la variedad de acciones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad. Su complejidad también implica que la garantía de su goce efectivo está supeditada a recursos materiales e institucionales disponibles y a las limitaciones de carácter presupuestal. En este sentido, la sentencia T-016 de 2007, se pronunció al respecto: “[e]n un escenario

como el colombiano caracterizado por la escasez de recursos, en virtud de la aplicación de los principios de equidad, de solidaridad, de subsidiariedad y de eficiencia, le corresponde al Estado y a los particulares que obran en su nombre, diseñar estrategias con el propósito de conferirle primacía a la garantía de efectividad de los derechos de las personas más necesitadas por cuanto ellas y ellos carecen, por lo general, de los medios indispensables para hacer viable la realización de sus propios proyectos de vida en condiciones de dignidad”.

La Corte Constitucional, en un primer momento, Sentencia T-406 de 1992, consideró que la acción de tutela estaba orientada a garantizar el goce efectivo de los derechos de libertad clásicos y otros como la vida; sin embargo, también entendió que algunas de las obligaciones derivadas del derecho a la salud, así tuviera carácter prestacional y en principio fuera progresivo su cumplimiento, eran tutelables de manera directa, porque sus obligaciones dependían de otros derechos como la vida o la integridad personal, al aplicar así, la tesis de la conexidad “un derecho constitucional es exigible por vía de tutela si esta se encuentra en conexidad con el goce efectivo de un derecho fundamental”. Luego, amplió su fundamentalidad y tutelabilidad para los casos donde la persona que requería el servicio de salud fuese un sujeto de especial protección constitucional (personas de la tercera edad, menores de edad, mujeres embarazadas y personas con discapacidad, entre otros), para terminar, protegiendo el derecho a la salud como derecho ‘fundamental autónomo’.

En esta sección del documento, los resulta-

dos se refieren a las acciones de tutela interpuestas durante 2023, donde los ciudadanos invocaron el derecho fundamental a la salud, bien como derecho individualizado o en conjunto con otros derechos. Como se ha mencionado anteriormente, después del derecho de petición, las violaciones al derecho fundamental a la salud fueron las más invocadas en las acciones de tutela durante este año. Se registraron un total de 197 765 acciones de este tipo, lo que representó el 26,95 por ciento del total de las acciones de tutela interpuestas en el país.

El número representa un incremento significativo del 26,44 por ciento respecto al año anterior, cuando se interpusieron 156 413 acciones de tutela que invocaban el derecho fundamental a la salud. Este aumento llevó a que 2023 se convirtiera en el año con la tercera frecuencia más alta de acciones de tutela que invocan el derecho a la salud desde 1991.

Sin embargo, es importante señalar que el número de posibles violaciones al derecho a la salud puede ser aún mayor. Esto se debe a que muchos usuarios invocan solamente el derecho de petición para tener acceso a servicios de salud, lo que significa que pueden existir más casos de violaciones al derecho a la salud que no se reflejan en el número de acciones de tutela interpuestas y que se reportan en este informe.

Estos datos demuestran la importancia y necesidad de proteger el derecho a la salud de los residentes en Colombia y asegurar que los servicios se presten sin dilaciones, con oportunidad y calidad. El uso masivo de la tutela es un indicador de que algo no está funcionando bien en el sistema de salud y en los demás sistemas especiales, por lo que es necesario hacer los correctivos para su eficiente funcionamiento.

Tabla 6.
Participación de las tutelas de salud (1999-2023)

Año	Tutelas en Colombia		Tutelas en Salud		Participación salud %	Tasa de crecimiento en promedio mensual %	Salud
	Total	Promedio mensual	Total	Promedio mensual		Total	
1999	86.313	7.193	21.301	1.775	24,68	-	-
2000	131.764	10.980	24.843	2.070	18,85	52,66	16,63
2001	133.272	11.106	34.319	2.860	25,75	1,14	38,14
2002	143.887	11.991	42.734	3.561	29,70	7,96	24,52
2003	149.439	12.453	51.944	4.329	34,76	3,86	21,55
2004	198.125	16.510	72.033	6.003	36,36	32,58	38,67
2005	224.270	18.689	81.017	6.751	36,12	13,20	12,47
2006	256.166	21.347	96.226	8.019	37,56	14,22	18,77

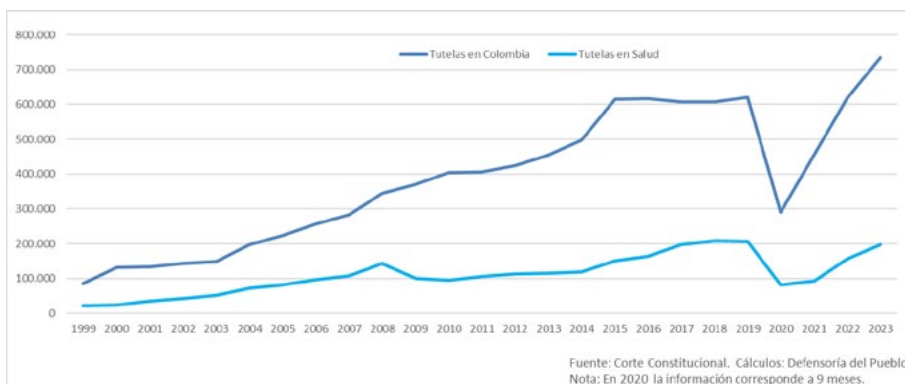
2007	283.637	23.636	107.238	8.937	37,81	10,72	11,44
2008	344.468	28.706	142.957	11.913	41,50	21,45	33,31
2009	370.640	30.887	100.490	8.374	27,11	7,60	-29,71
2010	403.380	33.615	94.502	7.875	23,43	8,83	-5,96
2011	405.359	33.780	105.947	8.829	26,14	0,49	12,11
2012	424.400	35.367	114.313	9.526	26,94	4,70	7,90
2013	454.500	37.875	115.147	9.596	25,33	7,09	0,73
2014	498.240	41.520	118.281	9.857	23,74	9,62	2,72
2015	614.520	51.210	151.213	12.601	24,61	23,34	27,84
2016	617.071	51.423	163.977	13.665	26,57	0,42	8,44
2017	607.499	50.625	197.655	16.471	32,54	-1,55	20,54
2018	607.308	50.609	207.734	17.311	34,21	-0,03	5,10
2019	620.257	51.688	207.368	17.281	33,43	2,13	-0,18
2020	290.531	32.281	81.899	9.100	28,19	-37,55	-47,34
2021	456.438	38.037	92.499	7.708	20,27	17,83	-15,29
2022	619.438	51.620	156.413	13.034	25,25	35,71	69,10
2023	733.745	61.145	197.765	16.480	26,95	18,45	26,44
Total	9.674.667		2.779.815		28,73		

Notas: En una tutela puede existir más de un demandado; En IPS se incluyen las que prestan servicio al magisterio

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Figura 5.

Número de tutelas en salud interpuestas en Colombia (1999-2023)



Además de los puntos ya mencionados, es crucial resaltar que las decisiones tomadas por los jueces en primera instancia favorecieron en gran medida a los demandantes para proteger el derecho a la salud. De todos los derechos fundamentales invocados en las acciones de tutela, el derecho a la salud obtuvo el mayor porcentaje de favorecimiento total, con un 65,44 por ciento. Esto, sumado al 16,69 por ciento de casos en los que el hecho ya había sido superado y al 7,17 por ciento de casos en los que se concedió una protección parcial, convierte al derecho a la salud con el nivel más alto de pertinencia y procedencia en el uso de esta acción cuyo objetivo es su protección (89,3 %).

Este dato es relevante; demuestra la eficacia de la acción de tutela como herramienta legal para defender el derecho fundamental a la salud. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las tutelas que se resolvieron en el transcurso del proceso (30 016) no debieron presentarse; los demandados resolvieron las solicitudes que las sustentaban antes del fallo. Estas acciones innecesarias contribuyen a la congestión del sistema judicial y retrasaron la prestación de los servicios de salud.

Lo anterior sugiere mejorar la comunicación entre usuarios y aseguradoras para

garantizar el respeto de los derechos de los usuarios y así reducir la necesidad de acudir a la justicia para lograr una prestación eficiente con calidad y oportunidad de los servicios de salud.

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

Después de que el derecho a la salud fue reconocido como un derecho fundamental de manera autónoma, se ha observado una tendencia decreciente en la interposición de acciones de tutela que asocian este derecho con otros derechos fundamentales. Sin embargo, durante 2023, se observó una asociación significativa del derecho a la salud con el derecho a la vida (21,93 %) y con la dignidad humana (8,37 %), según se muestra en la tabla 7.

La salud es un componente esencial para disfrutar de una vida digna y su falta de acceso a los servicios ponen en riesgo la vida de los pacientes. En cuanto a la dignidad humana, el derecho a la salud juega un papel crucial en su garantía. Una atención médica adecuada, de calidad y oportuna permite preservar la integridad física y mental de los individuos, lo cual es indispensable para para conservar la vida y vivir con dignidad.

Tabla 7.
El derecho a la salud asociado con otros derechos (2022-2023)

Derechos asociados a salud	2022		2023	
	N.º tutelas	%	N.º tutelas	%
Salud	156.413	100,00	197.765	100,00
Vida	33.029	21,12	43.372	21,93
Dignidad humana	12.636	8,08	16.549	8,37

Petición	4.017	2,57	4.707	2,38
Seguridad social	3.646	2,33	3.640	1,84
Mínimo vital	2.641	1,69	2.638	1,33
Igualdad	2.117	1,35	1.948	0,99
Niños	1.727	1,10	1.941	0,98
Integridad personal	2.042	1,31	1.849	0,93
Debido proceso	1.961	1,25	1.499	0,76
Trabajo	475	0,30	412	0,21
Personalidad jurídica	205	0,13	254	0,13
Estabilidad laboral reforzada	244	0,16	219	0,11
Educación	175	0,11	131	0,07
Acceso a la justicia	195	0,12	113	0,06
Familia	72	0,05	87	0,04
Otros	588	0,38	498	0,25
Total tutelas de salud	156.413		197.765	

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia

En primera instancia, las tutelas que invocaron el derecho fundamental a la salud fueron favorables en el 65,44 por ciento de los casos a los usuarios. A lo anterior hay que adicionar que el 16,69 por ciento correspondió a hecho superado (que se presenta cuando en el transcurso de la acción judicial el accionado cumple con lo requerido por el accionante o cuando este último fallece), lo que hace que este derecho sea el más procedente y pertinente en la interposición de tutelas; no solo se atenta contra la salud de los pacientes, sino contra su propia vida.

Igualmente, hay que mencionar que, sumadas las decisiones totales y parciales con el hecho superado, Ecoopsos (95,72 %), As-

met Salud (95,36 %), Emssanar (95,27 %), Savia Salud (94,68%) y Mallamas (94,68%) se constituyen como las entidades con los indicadores más altos en la pertinencia de estas acciones.

2.3. Lugar de origen de las tutelas de salud

El lugar de origen de las tutelas es un factor crucial en el análisis de la atención de salud en una región. Este dato puede reflejar la concentración de las tutelas en ciertas áreas, lo que puede indicar una alta demanda de servicios de salud o la presencia de problemas específicos en esas regiones. Por ejemplo, una alta concentración de tutelas puede sugerir la falta de prestadores de servicios que ofrecen las aseguradoras, una infraestructura deficiente o una limitación en el acceso de los pacientes a la atención médica necesaria.

Además, el análisis del lugar de origen de las tutelas puede permitir la detección de problemas relacionados con la autorización de transporte para pacientes y familiares en el traslado a otras instituciones de salud. Esto es particularmente relevante en áreas rurales o remotas, donde el acceso a los servicios de salud puede ser limitado y el transporte puede ser un desafío significativo.

El análisis del lugar de origen de las tutelas en salud también puede ser útil para identificar zonas que necesitan avances en la prestación de los servicios. Esto puede incluir mejoras en la calidad e infraestructura de los servicios de salud, así como la ampliación del talento humano especialmente de algunas especialidades lo que podría indicar la necesidad de formar o contratar más especialistas o crear incentivos para atraerlos a dichas regiones.

En resumen, el lugar de origen de las tutelas es una pieza de información valiosa que puede ayudar a los responsables de la toma de decisiones a identificar y abordar las brechas en la prestación de servicios de salud. Al hacerlo, pueden trabajar para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a la atención médica que necesitan, independientemente de dónde vivan.

Al respecto, se realizará un análisis de las tutelas por departamentos, especialmente en los cinco de mayor frecuencia absoluta. Para observar la concentración de estas tutelas, se calculará el indicador de número de tutelas en salud por número de habitantes, lo que permite un mejor análisis comparativo. Finalmente, se presentará el detalle municipal, debido a que el derecho a la salud es tutelado en el 91,08 por ciento de los municipios colombianos.

2.3.1. Tutelas de salud departamental

El análisis de las tutelas en salud por departamento muestra que en Antioquia se presentó el mayor número de tutelas en 2023, con 37 155 acciones con un 18,79 por ciento de participación, seguido de Valle del Cauca con 10,83 por ciento, Bogotá con 9,61 por ciento, Norte de Santander con 7,37 por ciento y Santander con 5,75 por ciento. Por otro lado, algunas regiones como Guaviare, Vichada, Guainía, Vaupés y Amazonas presentaron las frecuencias más bajas en la interposición de tutelas en salud, situación que reitera el bajo nivel de conocimiento de este mecanismo como medio de protección, aunado a la dificultad para acceder a centros poblados, por las distancias que tienen que recorrer. Sin embargo, una baja frecuencia de tutelas no necesariamente implica que los servicios de salud sean óptimos. En estas regiones, la disponibilidad de servicios de salud puede ser limitada o incluso inexistente, debido a factores geográficos y socioeconómicos específicos. La falta de infraestructura sanitaria adecuada, la ausencia o insuficiencia de centros de salud y la escasez de profesionales de la salud son problemas comunes. Muchos médicos especialistas optan por establecerse en las grandes capitales, donde disfrutan de mejores condiciones de vida y acceso a formación. En todos los departamentos se presentaron incrementos en las tutelas de salud, a excepción de Amazonas que tuvo un decrecimiento del 1,42 por ciento. Los mayores incrementos se observaron en Vichada, San Andrés, La Guajira, Casanare y Risaralda, lo que sugiere que las negaciones en las tecnologías de salud por parte de las aseguradoras crecieron a un ritmo acelerado en estas regiones (tabla 8).

Tabla 8.**Tutelas de salud por departamento (2022-2023)**

Departamento	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Antioquia	27.866	17,82	37.155	18,79	33,33
Valle	17.449	11,16	21.415	10,83	22,73
Bogotá D.C	14.858	9,50	19.006	9,61	27,92
Norte de Santander	12.573	8,04	14.529	7,35	15,56
Santander	9.736	6,22	11.375	5,75	16,83
Caldas	9.905	6,33	10.354	5,24	4,53
Risaralda	5.212	3,33	8.233	4,16	57,96
Tolima	5.381	3,44	7.052	3,57	31,05
Bolívar	3.913	2,50	5.958	3,01	52,26
Nariño	4.023	2,57	5.762	2,91	43,23
Cesar	3.923	2,51	5.710	2,89	45,55
Cundinamarca	4.570	2,92	5.136	2,60	12,39
Boyacá	4.221	2,70	4.715	2,38	11,70
Atlántico	3.871	2,47	4.510	2,28	16,51
Huila	3.790	2,42	4.489	2,27	18,44
Córdoba	3.753	2,40	4.410	2,23	17,51
Cauca	3.164	2,02	4.284	2,17	35,40
Meta	3.270	2,09	3.649	1,85	11,59
Arauca	2.945	1,88	3.393	1,72	15,21
Quindío	2.478	1,58	3.225	1,63	30,15
Magdalena	2.034	1,30	3.096	1,57	52,21
Caquetá	1.863	1,19	2.829	1,43	51,85
Sucre	1.590	1,02	1.697	0,86	6,73
Casanare	910	0,58	1.438	0,73	58,02
Putumayo	875	0,56	1.062	0,54	21,37
La Guajira	519	0,33	897	0,45	72,83
Chocó	546	0,35	773	0,39	41,58

San Andrés	259	0,17	495	0,25	91,12
Amazonas	493	0,32	486	0,25	-1,42
Vaupés	137	0,09	215	0,11	56,93
Guainia	150	0,10	161	0,08	7,33
Vichada	55	0,04	144	0,07	161,82
Guaviare	81	0,05	112	0,06	38,27
Total	156.413	100,00	197.765	100,00	26,44

2.3.1.1. *Tutelas de salud en Antioquia*

El departamento de Antioquia presentó el volumen más alto de acciones que invocaron el derecho a la salud en Colombia en 2023, con 37 155 tutelas y un incremento del 33,33 por ciento respecto a 2022, año en el que el número de tutelas fue de 27 866. Las tutelas se presentaron en 123 municipios y Medellín, la capital del departamento, fue la ciudad con más de 17 482 acciones, el 47,05 por ciento de las tutelas en salud interpuestas en el departamento. Otros municipios con porcentajes elevados de participación fueron Itagüí (6,69 %), Bello (4,32 %), Apartadó (3,61 %) y Rionegro (2,94 %). En Antioquia, las entidades con más tutelas de salud fueron Savia Salud (37,64 %), Sura EPS (23,14 %), Nueva EPS (13,73%), Salud Total (4,94 %) y Coosalud (2,85 %). En relación con las decisiones en primera instancia, en el 61,20 por ciento de los casos los jueces favorecieron totalmente a los antioqueños; en el 22,15 por ciento, se consideraron como hechos superados; en el 9,07 por ciento se concedieron parcialmente; en el 2,85 por ciento se declararon improce-

dentes; en el 4,58 por ciento se negaron y en el 0,10 por ciento fueron rechazadas.

Los principales requerimientos de los antioqueños en las tutelas son citas médicas especializadas (18,90%), medicamentos (16,72%), transporte y viáticos (11,30%), servicios quirúrgicos (10,24%) e imágenes diagnósticas (5,12%). En este sentido, la Personería Distrital de Medellín⁵¹, a través del Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud, en diciembre de 2023, alertó por la crisis financiera que vive el sistema de salud y que afecta a la población afiliada en dicha ciudad; pone en riesgo la prestación y el acceso efectivo a los servicios en salud. Es así como, en conjunto con la Defensoría del Pueblo y la Secretaría de Salud de Medellín, realizan seguimiento a las EPS e IPS, que operan en dicho distrito, al trabajar en varias mesas, donde han identificado como dificultades, entre otras, el acceso a los servicios, medicamentos y tecnologías en salud, donde los más afectados son los adultos mayores, a quienes les suspenden sus tratamientos.

⁵¹ Personería de Medellín. Crisis financiera en la salud, pone en riesgo a más de 3 millones de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Boletín de Prensa 120 diciembre 22 de 2023. <https://www.personeriamedellin.gov.co/crisis-financiera-en-la-salud-pone-en-riesgo-a-mas-de-3-millones-de-afiliados-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/> [Personería de Medellín, 2023]

2.3.1.2. *Tutelas de salud en el Valle del Cauca*

Valle del Cauca fue el segundo departamento que más sumó tutelas para reclamar servicios de salud. Allí fueron interpuestas 21 415 acciones, con un incremento del 22,73 por ciento respecto de 2022. En 42 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho. Cali, con el 50,10 por ciento, fue la ciudad con el mayor número, seguida de Palmira (12,25%), Tuluá (7,97%), Cartago (5,64%) y Buga (4,52%).

Las entidades más tuteladas fueron Emssanar (22,17%), Nueva EPS (17,61%), Servicio Occidental de Salud (10,78%), Sura EPS (8,09%) y Sanitas (6,68%).

En relación con las decisiones en primera instancia, en el 70,37 por ciento de los casos, los jueces favorecieron totalmente a los vallecaucanos y parcialmente en el 5,16 por ciento. El 13,70 por ciento se constituyó como hecho superado, el 3,79 por ciento se declaró improcedente, el 6,78 por ciento se negó y el 0,12 por ciento se rechazó.

Las solicitudes más frecuentes en las tutelas en este departamento fueron transporte y viáticos con el 14,43 por ciento, medicamentos (13,08%) citas médicas especializadas (12,17%), servicios quirúrgicos (10,03%) e imágenes diagnósticas (5,07%).

En agosto de 2023⁵², el departamento del Valle, ante la alerta por las dificultades financieras que atraviesa el sistema de salud

en el país y la preocupación por su operación y funcionamiento, la cual fue informada por las EPS Sura, Sanitas y Compensar, a través de carta dirigida al Ministerio de Salud, ratificó el llamado al Gobierno Nacional ante los retrasos en los giros directos de las EPS a la red de salud pública, la cual estaba cuantificada en casi 1 billón de pesos, situación que tenía desfinanciado a los hospitales públicos. En este sentido, también señalan las fallas estructurales no corregidas que han ocasionado dicho desfinanciamiento, la disminución del flujo de recursos, el no reconocimiento de recursos adicionales y el no incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) acorde con las necesidades del sistema. 1.2.1.3.

2.3.1.3. *Tutelas de salud en Bogotá*

En tercer lugar se ubicó la ciudad de Bogotá, con 19 006 tutelas y una participación 9,61 por ciento, donde se observa un incremento de 27,92 por ciento respecto a 2022. Las entidades con más tutelas fueron Compensar (18,12%), Famisanar (15,91%), Sanitas (11,35%), Nueva EPS (9,22 %) y Capital Salud (8,95%). En relación con las decisiones en primera instancia, en el 52,32 por ciento de los casos, los jueces favorecieron totalmente a los capitalinos; el 21,70 por ciento se constituyó como hecho superado; fueron concedidas parcialmente el 6,26 por ciento, declaradas improcedentes el 6,28 por ciento, negadas el 13,11 por ciento y rechazadas el 0,28 por ciento.

⁵² Departamento del Valle del Cauca. Santiago de Cali, agosto 23 de 2023. "Esperamos que el Gobierno nacional escuche alerta de las EPS", pide Gobierno del Valle ante advertencias por desfinanciación del sistema de salud". <https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/79539/esperamos-que-el-gobierno-nacional-escuche-alerta-de-las-eps-pide-gobierno-del-valle-ante-advertencias-por-desfinanciacion-del-sistema-de-salud/> (Departamento del Valle del Cauca, 2023).

Las solicitudes más frecuentes en las tutelas son citas médicas especializadas (16,74 %), medicamentos (14,52 %), servicios quirúrgicos (9 %), transportes (8,68 %), e imágenes diagnósticas (6 %).

En este sentido es importante resaltar la orden de intervención forzosa administrativa y la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE de Bogotá, ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud⁵³, al encontrar, según dicha entidad, 30 deficiencias administrativas, financieras, asistenciales y jurídicas que han puesto en riesgo la vida, seguridad e integridad de los usuarios, con el argumento de que con la implementación del nuevo modelo de prestación de servicios dentro del proceso de reorganización de la Subred, no se había logrado superar, entre otras, las barreras de acceso, con atenciones fragmentadas, capacidad resolutoria limitada especialmente en servicios de mediana y alta complejidad y deficiencias en la recaudación de ingresos lo que limita el suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, apoyo diagnóstico y arrendamiento de equipos médicos, entre otras.

2.3.1.4. Tutelas de salud en Norte de Santander

La cuarta entidad territorial con más tutelas en salud fue el departamento de Norte de Santander, en donde se interpusieron 14 529 acciones, cifra que muestra un incre-

mento del 15,56 por ciento respecto a 2022.

En 40 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela en salud. Cúcuta fue la ciudad con mayor participación (59,61%), seguida de Ocaña (26,19%), Pamplona (3,10%), Abrego (3,04%) y El Tarra (1,37%).

Nueva EPS fue la entidad con más tutelas (29,58%), le siguieron Coosalud (13,50 %), Sanitas (12,17 %), las Secretarías de Salud (11,87 %) y Comfaorient (9,09 %). En el 68,37 por ciento de los casos, los jueces favorecieron totalmente en primera instancia a los nortesantandereanos; el 16,27 por ciento de las tutelas presentaron hecho superado; el 6,48 por ciento fueron concedidas parcialmente, el 4,84 por ciento negadas, el 3,87 por ciento improcedentes y el 0,09 por ciento rechazadas.

Las solicitudes más frecuentes en las tutelas son transporte y viáticos (29,73 %), medicamentos (11,22 %), citas médicas especializadas (10,36 %), servicio quirúrgico (7,40 %) e imágenes diagnósticas (6,17 %).

El departamento afronta graves problemas en el acceso a la atención en salud, por la falta de infraestructura y talento humano especializado y por la insuficiencia de recursos que impide el acceso a medicamentos, citas médicas y procedimientos quirúrgicos, situación agravada por el flujo constante de migrantes venezolanos.

⁵³ Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 2024420000003568-6 del 7 de mayo de 2024. Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. identificada con Nit 900.959.051-7. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/Resoluci%C3%B3n%20n%C3%BAmero%202024420000003568-6%20de%202024.pdf> [Superintendencia Nacional de Salud, 2024].

2.3.1..5. *Tutelas de salud en Santander*

El quinto lugar con el mayor número de tutelas fue para Santander, con 11 375, al presentar un incremento del 16,83 por ciento con relación a 2022. En 79 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 (43,36 %), seguida de Barrancabermeja (19,02 %), Málaga (7,07 %), Floridablanca (4,66 %) y Piedecuesta (3,24 %).

Las entidades con más acciones de tutela en el departamento fueron Nueva EPS (33,33 %), Sanitas (16,85 %), Salud Total (9,27 %), Coosalud (7,43 %) y Famisanar (6,04 %). En decisión de primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los santandereanos en el 63,75 por ciento de los casos; parcialmente, en el 14,02 por ciento; consideraron hecho superado el 10,88 por ciento de los casos; improcedentes, el 4,91 por ciento; negaron el 6,29 por ciento y rechazaron el 0,11 por ciento.

Las solicitudes más frecuentes en las tutelas son transporte y viáticos (35,30 %), medicamentos (9,20 %), servicios quirúrgicos (7,36 %), citas médicas especializadas (7,19 %) y servicio de terapias (3,18 %).

2.3.2. *Tutelas de salud en departamento ajustada por habitante*

El indicador nacional “Número de tutelas en salud por cada 10 000 habitantes” en 2023 fue de 37,92, cifra superior en 25,11 por ciento a la observada en 2022. En 15 departamentos, este indicador fue superior al nacional. El departamento de Arauca nuevamente presentó el indicador más alto, con 110,05 tutelas por cada 10 000 habitantes, lo siguieron Caldas, Norte de Santander, Risaralda y San Andrés. Los incrementos más elevados de este indicador se observaron en Vichada, San Andrés, La Guajira, Casanare y Risaralda. Los departamentos de La Guajira, Chocó, Guaviare y Cundinamarca obtuvieron los indicadores más bajos (tabla 9).

Al respecto, se puede identificar que, en el departamento de Arauca, los municipios con más tutelas fueron Arauca (51,40 %), Saravena (38,93 %) y Fortul (8,37 %). Las Entidades más tuteladas fueron Nueva EPS (73,06 %), Sanitas (9,87 %) y Coosalud (5,81 %). Los mayores requerimientos se presentan por suministro de viáticos y transporte para pacientes y acompañantes, oportunidad de citas con especialistas y entrega de medicamentos.

Tabla 9.

Número de tutelas en salud por cada 10 000 habitantes según departamento (2022-2023)

Departamento	2022	2023	Variación %
	N.º tutelas en salud por cada 10.000 habitantes	N.º tutelas en salud por cada 10.000 habitantes	
Arauca	96,56	110,05	13,97
Caldas	95,57	98,95	3,54
Norte de Santander	76,14	87,59	15,03
Risaralda	53,30	83,32	56,32
San Andrés	39,71	75,38	89,85
Caquetá	44,43	66,74	50,21
Amazonas	60,07	57,99	-3,47
Quindío	43,51	55,84	28,35
Antioquia	40,46	53,12	31,29
Tolima	39,95	52,23	30,75
Santander	41,89	48,60	16,01
Valle del Cauca	38,02	46,33	21,86
Vaupés	28,00	42,05	50,18
Cesar	29,24	41,99	43,62
Huila	33,22	39,05	17,55
Boyacá	33,51	37,20	11,02
Nariño	24,69	35,33	43,06
Meta	30,26	33,52	10,77
Casanare	20,59	32,34	57,12
Guainía	28,81	30,59	6,18
Putumayo	23,71	28,39	19,76
Cauca	20,87	28,04	34,33
Bolívar	17,50	26,38	50,76
Bogotá D.C.	18,80	23,85	26,85
Córdoba	20,22	23,61	16,77

Magdalena	13,90	20,97	50,85
Sucre	16,35	17,29	5,71
Atlántico	13,81	15,91	15,21
Cundinamarca	13,14	14,36	9,28
Chocó	9,86	13,86	40,53
Vichada	4,75	12,31	159,21
Guaviare	8,96	12,14	35,39
La Guajira	5,18	8,83	70,53
Índice Nacional	30,31	37,92	25,11

Fuente: Corte Constitucional. DANE, Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.3.3. Tutelas en salud municipal

En 1044 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud, 24 más que en 2022 (figuras 6 y 7). Persisten las dificultades de accesibilidad en zonas dispersas, especialmente en municipios de los departamentos de Amazonas, Vaupés, Guainía y Chocó.

Figura 6.
Municipios con tutelas en salud (2022)

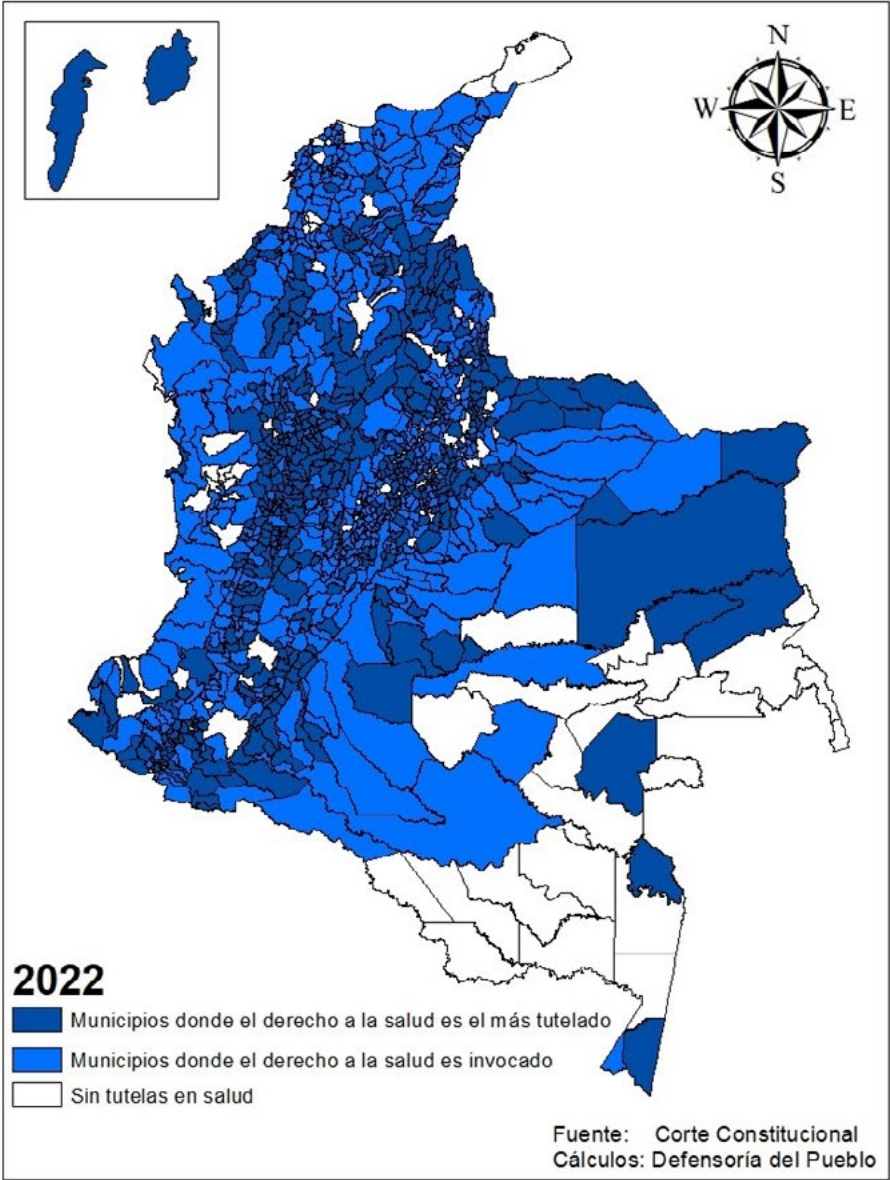
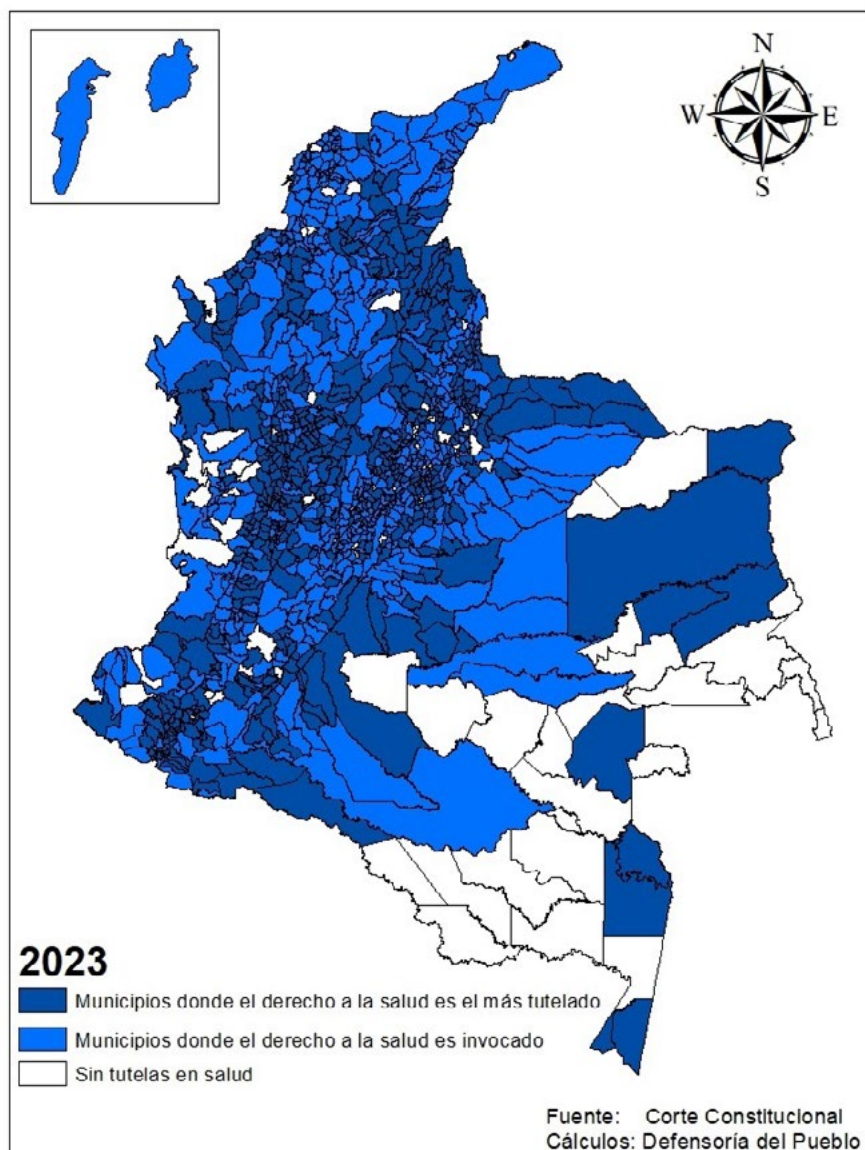


Figura 7**Municipios con tutelas en salud (2023)**

Los municipios con el mayor número de tutelas fueron: Bogotá con 19 006, Medellín con 17 482, Cali con 10 728, Cúcuta con 8661 y Manizales con 5547. Teniendo en cuenta el indicador de número de tutelas

por cada 10 000 habitantes en las capitales de Departamento, Arauca, Florencia, Manizales, Cúcuta y Pereira fueron las ciudades con los indicadores más elevados.

Es importante señalar, tal como se evidencia en las figuras 8 y 9, que aquellos municipios ubicados en zonas de difícil acceso son los que no presentan tutelas en salud, situación que se repite con relación al informe 2022, aunque en menor proporción.

Lo anterior y tal como se ha mencionado se genera por las distancias con los centros poblados, por la no disponibilidad de vías ni transporte, por el desconocimiento de sus derechos y por el difícil acceso a la administración de justicia, entre otros.

Figura 8.

Número de tutelas en salud por cada 10 000 habitantes en cada municipio (2022)

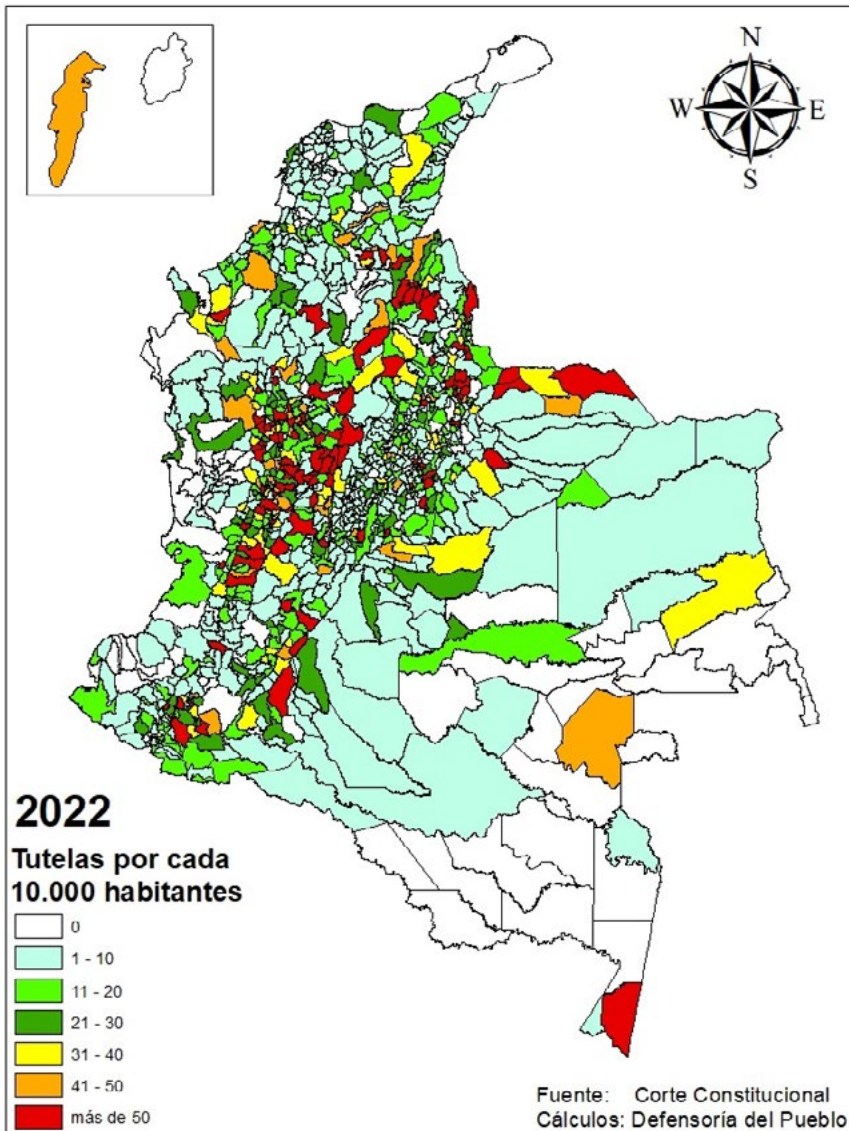
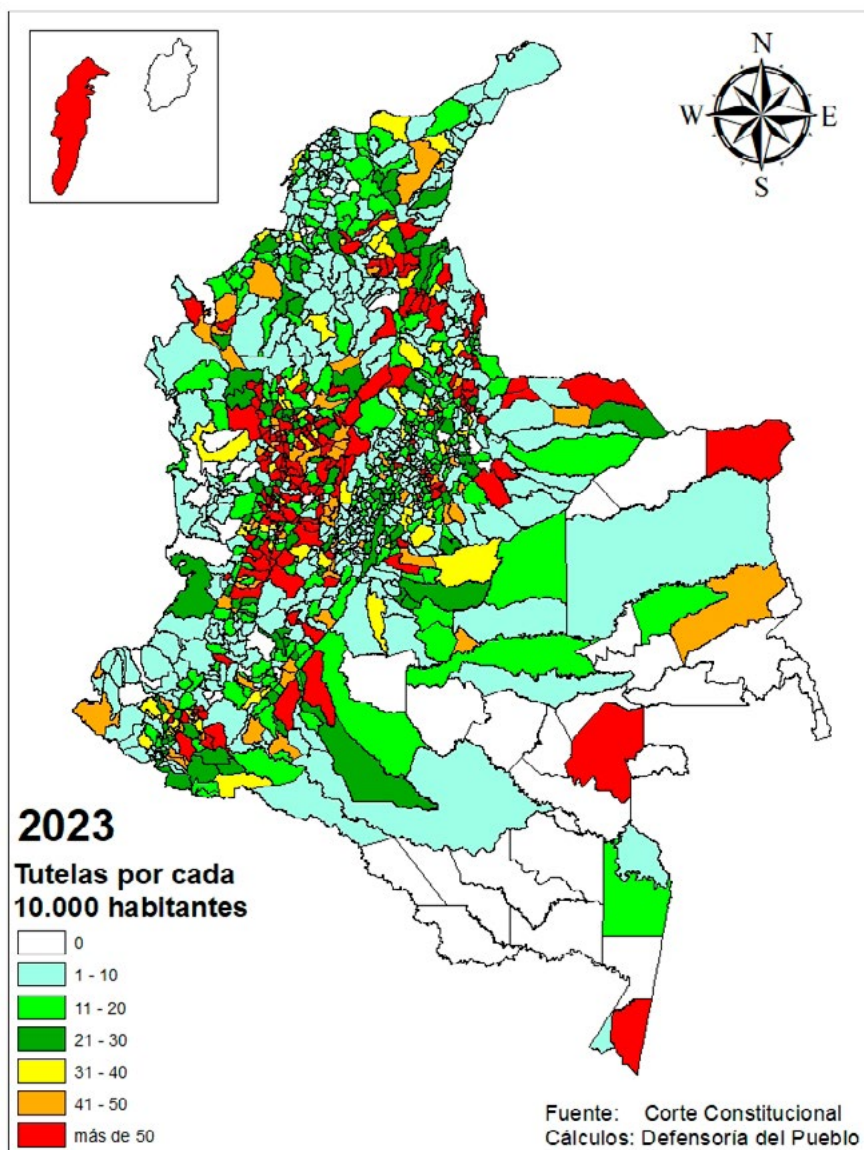


Figura 9**Número de tutelas en salud por cada 10 000 habitantes en cada municipio (2023)**

2.4. Tipos de entidades demandadas por vulneraciones al derecho a la salud

Para el análisis se conformaron varias categorías que tomaron 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 cada usuario. Las instituciones prestadoras de salud (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 incluyeron el Hospital Militar, la Clínica de la Policía ni el Hospital Naval, por estar clasificados dentro del grupo de las fuerzas militares. Igualmente, se trataron las tutelas dirigidas contra las IPS que prestan servicio al magisterio en las distintas regiones, incluidas en este grupo, porque nos son exclusivas del magisterio, ya que prestan servicios a otras EPS.

Los demás grupos se conformaron de acuerdo con la afinidad entre las entidades demandadas. Los casos en los que un demandado plenamente identificado apareció en una misma tutela se contabilizaron nuevamente para efectos estadísticos y se descartaron los casos en los que se mencionaba “otros”.

En 2023, el 80,21 por ciento de las tutelas en salud se dirigieron contra las EPS vigentes, situación lógica; son las que aseguran la población, al observar un incremento en la participación de 10,45 puntos porcentuales respecto a 2022. Este grupo sumó 159 860 acciones, con un incremento del 44,49 por ciento.

En segundo lugar, el grupo más tutelado fue el de las IPS (incluidas las que prestan servicios al magisterio), con el 5,45 por ciento de las tutelas y un incremento del 22,53 por ciento. Le siguieron los regímenes de excepción, que incluyen el sistema de salud de las fuerzas militares y de policía, Ecopetrol y el régimen del magisterio (sin IPS), cuya participación fue de 4,57 por ciento, con un aumento en la frecuencia del 21,94 por ciento frente a 2022. En el cuarto lugar se ubicaron las entidades territoriales, con el 2,10 por ciento y una disminución del 26,60. (tabla 10).

Tabla 10.
Tutelas en salud según el tipo de entidad demandada (2022-2023)

Tipos de entidad demandada	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Entidades Promotoras de Salud vigentes (EPS)	110.638	69,76	159.860	80,21	44,49

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	8.869	5,59	10.867	5,45	22,53
Regímenes de excepción*	7.465	4,71	9.103	4,57	21,94
Entes territoriales	5.654	3,56	4.150	2,08	-26,60
Inpec/USPEC/penitenciarias	3.704	2,34	3.715	1,86	0,30
Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y aseguradoras	2.835	1,79	3.169	1,59	11,78
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	675	0,43	627	0,31	-7,11
Empresas de medicina prepagada y complementaria	447	0,28	527	0,26	17,90
Otros (incluye EPS liquidadas)	18.317	11,55	7.287	3,66	-60,22
Total	158.604	100,00	199.305	100,00	25,66

Nota: En las IPS se incluyen las IPS que atienden al magisterio

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

A continuación, se presenta el análisis de cada categoría conformada.

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

El 80,21 por ciento de las tutelas en salud en 2023 correspondió a esta categoría, que presentó un aumento del 44,49 por ciento en el número de acciones, respecto al año anterior. En valores absolutos, Nueva EPS fue la entidad con el mayor número (44 347), con un incremento de 39,96 por ciento y una participación del 27,37 por ciento. En segundo lugar, se ubicó Sanitas, con

16 213 tutelas y un aumento de 44,68 por ciento, seguida de Sura con 15 170 acciones y un aumento de 41,29 por ciento, Savia Salud (14.255) y Asmet salud con 12 459. Los incrementos porcentuales más elevados se observaron en Anas Wayuu (153,33 %), Dusakawi (108,57 %), Capresoca (105,08 %), Asmet salud (81,94 %) y Comfaorient (81,11 %); sin embargo, hay que advertir el bajo número de tutelas en las dos EPS indígenas. En general todas las EPS presentaron incrementos significativos. Según GESTARSALUD⁵⁴, entidad que agrupa EPS del régimen subsidiado, el adecuado suministro de ciertas tecnologías para tratar

⁵⁴ GESTARSALUD. La crítica situación financiera que amenaza al sistema de salud colombiano. <https://gestarsalud.com/2023/11/28/la-critica-situacion-financiera-que-amenaza-al-sistema-de-salud-colombiano/> (GESTARSALUD, 2023)

enfermedades complejas y las demoras en los ajustes e insuficiencias en la UPC y en los presupuestos máximos, han originado un enorme problema de flujo de recursos en las EPS y en los proveedores. Para dicho gremio, 2022 fue en términos financieros uno de los más complejos para las EPS, con pérdidas del ejercicio en las ocho EPS agremiadas, pasaron de \$ 226 000 000 en 2021 a más de \$ 2 billones, equivalente a un aumento del 813 por ciento, situación sin precedente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, situación que no mejoró para el año 2023, ya que, a corte de junio, las pérdidas alcanzan la cifra de \$ 170 000 000.

Adicionalmente, señala que, la siniestralidad de las EPS, que es una medida empleada para analizar la relación entre los costos y los gastos, superó el ciento por ciento. En 2021 alcanzó el 101 por ciento en promedio; en 2022 se elevó al 106 por ciento y en 2023 se mantiene en un 103 por ciento, lo que indica que, los ingresos recibidos no fueron suficientes para cubrir la demanda en salud, situación que se complica con el gasto administrativo que tienen las aseguradoras y que es del 5 por ciento; es decir, por lo que EPS están gastando entre seis y once puntos porcentuales por encima de los ingresos recibidos por la UPC, recursos destinados para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

Lo anterior, según dicho gremio, ha deteriorado la situación patrimonial de las EPS, “en 2021, las EPS en su agregado tenían un patrimonio positivo de \$ 168 000 000; ahora, en 2022, las EPS tienen en su agregado un patrimonio negativo de \$ 2.2 billones. En lo que va corrido de la presente vigencia

(junio 2023), el patrimonio se ha vuelto más negativo, pues pasó a -\$2.5 billones, es decir, se observa un deterioro progresivo que, en tan solo seis meses, es de \$ 347 mil millones, equivalente al 16 %”.

Según GESTARSALUD, también se han afectado los resultados de las condiciones financieras y de solvencia de que trata el Decreto 2702 de 2014 y sus modificatorios, incluidos en el Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social: “el indicador presentó una sustancial mejora del indicador de patrimonio adecuado, al pasar de -\$ 1.3 billones a -\$ 242 mil millones, equivalente a una mejorar del resultado del indicador del 82 por ciento. Sin embargo, se coincide con las pérdidas y con la situación patrimonial, el resultado del indicador de patrimonio adecuado cayó en la vigencia 2022, muy significativa, y llegó a 2605 000 000 de dólares, equivalente a un aumento del defecto del indicador de patrimonio adecuado del 977 por ciento. Este resultado, con corte a junio de 2023 ya se encuentra en -\$ 4.165 millones; es decir, que en solo seis (6) meses, aumentó el déficit en un 60 por ciento”. Por otro lado, señalan que las EPS, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2702 de 2014, han venido “realizando la constitución de las reservas técnicas”(…) “Esta tendencia se debe a diversos factores que inciden en el costo de los servicios de salud, como el aumento en las frecuencias de uso, el incremento de costos posterior a la pandemia de COVID-19, la inflación, la volatilidad en la tasa de cambio, la asignación de afiliados siniestrados como resultado de decisiones administrativas tomadas por la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros”.

Tabla 11.**Número de tutelas en cada EPS en 2022-2023**

EPS	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Nueva EPS	31.685	25,70	44.347	27,37	39,96
Sánitas	11.206	9,09	16.213	10,01	44,68
Sura EPS	10.737	8,71	15.170	9,36	41,29
Savia Salud	8.609	6,98	14.255	8,80	65,58
Asmet Salud	6.848	5,56	12.459	7,69	81,94
Salud Total	9.923	8,05	10.649	6,57	7,32
Emssanar	7.060	5,73	8.581	5,30	21,54
Coosalud	5.628	4,57	8.096	5,00	43,85
Famisanar	4.446	3,61	7.518	4,64	69,10
Compensar	2.874	2,33	4.813	2,97	67,47
Asociación Mutual Ser	2.313	1,88	3.888	2,40	68,09
Servicio Occiden- tal de Salud S.O.S	2.393	1,94	3.741	2,31	56,33
Cajacopi	1.872	1,52	2.900	1,79	54,91
Capital salud	1.962	1,59	2.261	1,40	15,24
ComfaOriente	736	0,60	1.333	0,82	81,11
Comfenalco Valle	768	0,62	1.052	0,65	36,98
Capresoca	295	0,24	605	0,37	105,08
Mallamás EPSI	270	0,22	433	0,27	60,37
Asociación Indí- gena del Cauca	235	0,19	419	0,26	78,30
Aliansalud	246	0,20	300	0,19	21,95
Comfachocó	205	0,17	295	0,18	43,90
PijaoSalud EPSI	109	0,09	167	0,10	53,21
Comfasucre/Fami- liar de Colombia	82	0,07	130	0,08	58,54
Fundación Mía	86	0,07	118	0,07	37,21
Dusakawi	35	0,03	73	0,05	108,57
Anas Wayúu EPSI	15	0,01	38	0,02	153,33
EPS liquidadas	12.638	10,25	2.154	1,33	-82,96
Total	123.276	100,00	162.008	100,00	31,42

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.4.1.1. *Tutelas contra Nueva EPS*

En diciembre de 2023, esta EPS concentraba el mayor número de afiliados (10 882 401), un 7,95 por ciento más que en 2022. Esta entidad tuvo el mayor incremento, posiblemente por la distribución de usuarios de EPS liquidadas, por lo que resultó ser la entidad con más tutelas en salud en Colombia, al igual que el año anterior. No obstante, el porcentaje de incremento en las tutelas fue mayor al incremento por el número de usuarios (39,96 % contra el 7,95 %), lo que se podría pensar que las ampliaciones en red de prestadores no fueron suficiente para la atención de los nuevos usuarios, por lo que la oportunidad y calidad desmejoraron.

Antioquia tuvo el mayor porcentaje de estas tutelas (11,51 %), seguido de Norte de Santander (9,70 %), Santander (8,56 %), Valle del Cauca (8,52 %) y Caldas (7,20 %). El 75,28 por ciento de estas acciones las concedieron en primera instancia, el 8,89 por ciento se consideraron hechos superados, el 7,30 por ciento fueron concedidas parcialmente, el 3,22 por ciento se declararon improcedentes, el 5,15 por ciento se negaron y el 0,10 por ciento se rechazaron. En 734 municipios del país se interpuso al menos una tutela en salud contra esta entidad, 54 entidades territoriales más que en 2022. Cúcuta, con el 5,28 por ciento de las acciones, fue la ciudad en donde se interpusieron el mayor número de tutelas contra la Nueva EPS, le siguieron Medellín con 4,37 por ciento, Bogotá con 3,96 por ciento, Bucaramanga con 3,03 por ciento y Manizales con 2,98 por ciento.

Según Aldo Cadena⁵⁵, presidente de la Nueva EPS para marzo de 2024, esta aseguradora reportó pérdidas por \$ 411 000 000 en 2023, con lo cual atravesaron una crisis financiera. En este sentido señaló que, a pesar de haberse presentado un crecimiento en ingresos del 36,9 por ciento, que pasaron de \$14,7 billones en 2022 a \$20,2 billones en 2023, los costos médicos de la empresa aumentaron significativamente, ya que pasaron del 96,05 por ciento de sus ingresos en 2022, al 98,98 por ciento en 2023, que sumados a los gastos administrativos del 3,5 por ciento, genera un costo total de 102 por ciento de sus ingresos. De acuerdo con lo anterior, el 3 de abril de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud, con resolución número 2024160000003012-6, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, tomó posesión de los bienes, haberes y negocios de la Nueva EPS, en busca de “garantizar que los recursos de la salud, primero, lleguen a donde deben llegar y segundo, que se respete el derecho a la salud de las personas”.

2.4.1.2. *Tutelas contra Sanitas*

Esta EPS es la segunda aseguradora con más tutelas en el país, con 16 213 acciones, lo que representa un incremento de 44,68 por ciento con relación a 2022. Esta cifra resulta desproporcionada frente al aumento en afiliados, que fue de 6,47 por ciento; su participación es del 11,74 por ciento similar a la observada en 2022. Las entidades territoriales con el mayor número de tutelas interpuestas fueron Bogotá (13,34 %), Santander (11,86 %), Norte de Santander

⁵⁵ W Radio. Aldo Cadena, presidente de Nueva EPS, anunció pérdidas millonarias y cambio de enfoque. Marzo 14 de 2024. <https://www.wradio.com.co/2024/03/13/aldo-cadena-presidente-de-nueva-eps-anuncio-perdidas-millonarias-y-cambio-de-enfoque/>

(10,92 %), Valle del Cauca (8,85 %) y Huila (6,26 %). En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los accionantes en el 61,25 por ciento de los casos, el 18,51 por ciento se declararon superados, el 7,77 por ciento se concedieron parcialmente, el 8,39 por ciento se negaron y el 3,92 por ciento fueron improcedentes. En 449 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad, 74 más que en 2022. Las ciudades que tuvieron una mayor frecuencia de acciones fueron Bogotá (13,34 %), Cúcuta (6,41 %), Cali (5,42 %), Bucaramanga (3,94 %) y Neiva (3,74 %).

Al igual que la Nueva EPS, pero sin tener en cuenta la carta enviada en julio de 2023 al Gobierno nacional por Sanitas, Sura y Compensar, que habían advertido una crisis financiera en el sector salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el 2 de abril de 2024, con resolución 2024160000003002-6⁵⁶, ordenó la intervención forzosa administrativa para administrar de la EPS Sanitas y ordenó la toma de posesión de sus bienes y negocios en el territorio nacional, por el término de un año, luego de evidenciar, para 2023, su estado financiero (caída de 190%), el incumplimiento del indicador patrimonial (pérdidas contabilizadas en -\$441.649 millones) y el creciente número de quejas de sus usuarios (un total de 185 634 reclamos y una tasa de incidencia de 321,25 por cada 10 000 afiliados), lo que, en criterio de la

Supersalud, pone en riesgo la prestación de servicios a su población afiliada estimada en 5.7 millones de afiliados.

Lo anterior ha generado controversia y acusaciones de violación al debido proceso, respecto al caso de la intervención de Sanitas. Una de ellas la hizo el director ejecutivo de la Federación Colombiana de Enfermedades Raras (Fecoer), Diego Gil, quien describió la decisión como arbitraria y carente del debido proceso legal “La intervención de Sanitas no solo falla en ofrecer mejoras significativas para la EPS, sino que también transmite una falsa sensación de tranquilidad. Esta afectación y desviación generan graves trastornos y traumas en nosotros como pacientes, quienes dependemos de servicios especiales y de ser interrumpidos nuestra vida podría estar en juego”⁵⁷.

Como se mencionó, dicha crisis estaba avisada, ya que, en carta de julio de 2023 dirigida al Gobierno, Sanitas en compañía de Sura y Compensar, expusieron que el valor de la unidad de pago por capitación (UPC), que para ese año fue de \$1 406 804 era insuficiente para atender el Plan de Beneficios en Salud (PBS), al señalar que el incremento del 8 por ciento realizado en el 2022 no era suficiente para cubrir los servicios cubiertos por el estudio de suficiencia de la Universidad EAFIT.

⁵⁶ Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 2024160000003002-6 del 02 de abril de 2024. “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de la EPS SANITAS S.A.S identificada con NIT. 800.251.440-6”. [https://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Resolucion/30051456?fn=document-frame.htmSf=templa-tes\\$3.0#::~:~:text=RESOLUCION%202024160000003002%206%20DE%202024&text={abril%2022}-,por%20la%20cual%20se%20ordena%20la%20toma%20de%20posesi%C3%B3n%20inmediata,800.251.440%20D6.](https://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Resolucion/30051456?fn=document-frame.htmSf=templa-tes$3.0#::~:~:text=RESOLUCION%202024160000003002%206%20DE%202024&text={abril%2022}-,por%20la%20cual%20se%20ordena%20la%20toma%20de%20posesi%C3%B3n%20inmediata,800.251.440%20D6.) [Superintendencia Nacional de Salud, 2024]

⁵⁷ RCN Radio [03 de abril de 2024]. “Estamos ante una medida arbitraria: Federación de Enfermedades Huérfanas sobre intervención a Sanitas”. [https://www.rcnradio.com/colombia/estamos-ante-una-medi-da-arbitraria-federacion-de-enfermedades-huerfanas-sobre-intervencion.](https://www.rcnradio.com/colombia/estamos-ante-una-medi-da-arbitraria-federacion-de-enfermedades-huerfanas-sobre-intervencion)

2.4.1.3. *Tutelas contra Sura EPS*

La tercera entidad con más tutelas en salud fue Sura EPS (15 170), con una participación del 9,36 por ciento y un incremento del 41,297 por ciento. Los departamentos con el mayor número de acciones fueron Antioquia (56,74%), Valle del Cauca (11,43 %), Caldas (6,51 %), Atlántico (5,52 %) y Bogotá (5,50 %). En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 61,69 por ciento de los casos, el 20,45 por ciento se declararon superados, el 8,35 por ciento se concedieron parcialmente, el 3,05 por ciento se declararon improcedentes y el 6,41 por ciento se negaron. En 268 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta Entidad; Medellín, con el 32,27 por ciento fue la ciudad con el mayor número de ellas, seguida de Cali (8,88 %), Manizales (5,58 %), Bogotá (5,50 %) y Barranquilla (5,02 %).

2.4.1.4. *Tutelas contra Savia Salud*

Con 14 255 acciones y un incremento del 65,58 por ciento, Savia Salud fue la cuarta entidad con más tutelas del país. Los departamentos con la mayor frecuencia fueron, en su orden, Antioquia (98,25 %), Santander (0,30 %) y Tolima (0,15 %). En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 61,27 por ciento de los casos, el 23,43 por ciento se consideró superado, el 9,99 por ciento parcialmente, el 2,17 por ciento improcedente y el 3 por ciento se negó. En 193 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta EPS. Las cinco ciudades con el mayor número de ac-

ciones fueron Medellín (40,68%), Itagüí (6,85%), Bello (2,63%), Rionegro (2,32%) y Andes (1,59%).

2.4.1.5. *Tutelas contra AsmetSalud*

Con un total de 12 459 acciones y un incremento 81,94 por ciento, AsmetSalud fue la quinta entidad con más tutelas en el país. Los departamentos con la mayor frecuencia fueron, en su orden, Risaralda (17,95 %), Caldas (15,39 %), Caquetá (14,70 %), Cauca (9,87 %) y Quindío (7,46 %). En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 77,49 por ciento de los casos, el 10,37 por ciento se consideraron hechos superados, el 7,50 por ciento parcialmente concedido, el 1,95 por ciento improcedente y el 2,54 por ciento se negaron. En 275 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta EPS. Las cinco ciudades con el mayor número de acciones fueron Florencia (11,36 %), Pereira (9,20 %), Manizales (6,24 %), Popayán (4,88 %) y Armenia (4,76%).

Según información de ADRES (www.adres.gov.co), hasta el 31 de diciembre de 2023, las EPS contaban con 49 684 178 afiliados, de los cuales el 47,32 por ciento correspondía al régimen contributivo y el 52,68 por ciento, al régimen subsidiado. La Nueva EPS se convirtió en la aseguradora con el mayor número de afiliados en el país, con 10 882 401 usuarios con un aumento de 881 668 afiliados (7,95 %) respecto a 2022. La siguieron en crecimiento absoluto Sanitas, con un aumento de 354 712 usuarios (6,47%); Sura, 236 959 (4,57%) y Salud Total, 299 286 (6,65 %). (tabla 12).

Tabla 12.**Número de afiliados según EPS (2022-2023)**

EPS	2022		2023		Variación %
	N.º afiliados	Part. %	N.º afiliados	Part. %	
Nueva EPS	10.080.783	20,70	10.882.401	21,90	7,95
Sanitas	5.479.796	11,25	5.834.508	11,74	6,47
Sura EPS	5.179.851	10,64	5.416.810	10,90	4,57
Salud Total	4.500.022	9,24	4.799.208	9,66	6,65
Coosalud	3.358.521	6,90	3.345.354	6,73	-0,39
Famisanar	2.994.180	6,15	2.977.443	5,99	-0,56
Asociación Mutual Ser	2.577.093	5,29	2.629.362	5,29	2,03
Compensar	2.094.005	4,30	2.172.366	4,37	3,74
Asmet Salud	2.028.641	4,17	1.665.597	3,35	-17,90
Emssanar	1.904.669	3,91	1.809.230	3,64	-5,01
Savia Salud	1.681.394	3,45	1.672.055	3,37	-0,56
Cajacopi	1.527.961	3,14	1.498.922	3,02	-1,90
Capital Salud	1.187.954	2,44	1.168.986	2,35	-1,60
Servicio Occidental de Salud S.O.S	752.113	1,54	751.966	1,51	-0,02
Asociación Indígena del Cauca	536.864	1,10	568.682	1,14	5,93
Mallamas EPSI	380.658	0,78	398.419	0,80	4,67
Comfenalco Valle	292.729	0,60	292.772	0,59	0,01
Dusakawi EPSI	273.024	0,56	282.715	0,57	3,55
Anas Wayúu EPSI	263.007	0,54	268.984	0,54	2,27
Aliansalud	240.782	0,49	245.438	0,49	1,93
Comfaorient	233.671	0,48	236.144	0,48	1,06
Comfasucre/ Familiar de Colombia	249.206	0,51	241.545	0,49	-3,07
Capresoca	177.699	0,36	176.616	0,36	-0,61

Comfachocó	171.544	0,35	174.106	0,35	1,49
Pijaos EPSI	110.758	0,23	113.554	0,23	2,52
Fundación Salud Mía EPS	56.912	0,12	58.549	0,12	2,88
Salud Bolivar	409	0,00	2.446	0,00	498,04
Ecoopsos*	359.029	0,74	0	0,00	-100,00
Total	48.693.275	100,00	49.684.178	100,00	2,03

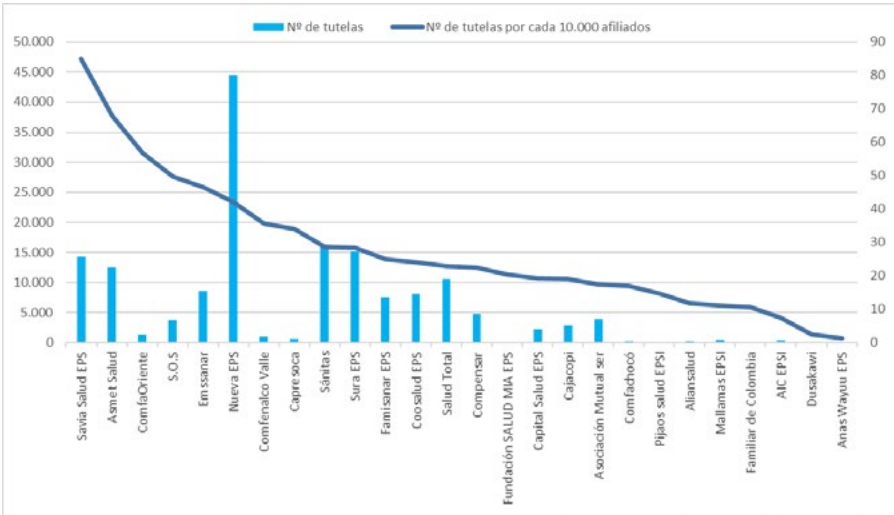
* Liquidada en 2023

Fuente: Adres.

Para eliminar la correlación positiva entre el número de afiliados y el 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”. Para dicho cálculo, tal como se enunció previamente en la metodología, se utilizó el número de tutelas y de afiliados

mensuales para generar un indicador anual. Según este indicador, las aseguradoras con los índices más altos fueron Savia Salud, Asmet-salud, Comfaoriente, Servicio Occidental de Salud y Emssanar. Los índices más bajos se observaron en las EPS Anas Wayuu, Dusakawi y Asociación Indígena del Cauca, todas ellas de naturaleza indígena. (figura 10).

Figura 10.
Número de tutelas en salud e indicador por cada 10 000 afiliados según EPS



Todas las EPS tuvieron incrementos en el indicador y los más altos se observaron en

Anas Wayuu EPSI, Capresoca, Asmet salud, Mutual ser y Dusakawi. (tabla 13)

Tabla 13.**Número de tutelas por cada 10 000 afiliados en cada EPS en 2022-2023**

EPS	2022	2023	Variación %
	Nº de tutelas por cada 10.000 afiliados	Nº de tutelas por cada 10.000 afiliados	
Savia Salud EPS	51,73	84,88	64,09
Asmet Salud	34,49	67,85	96,70
ComfaOriente	32,21	56,80	76,33
Servicio Occidental de Salud S.O.S	31,07	49,71	59,99
Emssanar	36,48	46,49	27,45
Nueva EPS	33,17	42,06	26,80
Comfenalco Valle	25,69	35,67	38,85
Capresoca	16,74	34,00	103,03
Sánitas	21,00	28,54	35,92
Sura EPS	21,16	28,49	34,62
Famisanar	15,25	25,05	64,18
Coosalud EPS	16,81	23,96	42,55
Salud Total	22,12	22,82	3,15
Compensar	13,67	22,57	65,07
Fundación SALUD MIA EPS	15,35	20,39	32,85
Capital Salud EPS	16,60	19,25	15,97
Cajacopi	12,75	19,09	49,66
Asociación Mutual ser	8,94	17,46	95,39
Comfachocó	11,70	17,02	45,45
Pijaos salud EPSI	10,13	14,85	46,55
Aliansalud	9,97	11,88	19,18
Mallamas EPSI	7,30	11,06	51,39
Familiar de Colombia	6,50	10,60	63,01
Asociación Indígena del Cauca	4,25	7,42	74,43
Dusakawi	1,34	2,57	92,18
Anas Wayuu EPS indígena	0,65	1,42	118,03
Total	25,39	32,58	28,31

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.4.2. Tutelas contra Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS)

Las IPS (hospitales, clínicas y centros de salud) fueron el segundo grupo de entidades con el mayor número de tutelas en salud (10 867), para un incremento del 22,53 por ciento con respecto a 2022. Las IPS más tuteladas fueron las que prestan servicios al magisterio, como Cosmitet (8,03 %), Redvital/Sumimedical (5,36 %) y Avanzar Médico/Foscal (5,13 %). Entre las IPS públicas sobresale el hospital Erasmo Meóz, de Cúcuta y Hospital Universitario del Valle. Las IPS que prestan servicios al magisterio no son

exclusivas para estos usuarios; varias ofrecen servicios a EPS y otras entidades, por las que también son demandadas. (tabla 14).

Con respecto a la ubicación de las IPS, el 16,77 por ciento de las tutelas son contra IPS ubicadas en Antioquia, el 10,74 por ciento en Valle del Cauca, el 9,65 por ciento en Bogotá, el 7,92 por ciento en Norte de Santander y el 5,53 por ciento en Santander. Las ciudades con más tutelas de este grupo fueron Bogotá con 9,65 por ciento, Medellín (8,31 %), Cali (5,94 %), Cúcuta (6,15%) y Manizales (3,53%).

Tabla 14.

Tutelas en salud contra IPS (2022-2023)

IPS	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Cosmitet	855	9,64	873	8,03	2,11
Redvital/Sumimedical	551	6,21	582	5,36	5,63
Avanzar Médico/Foscal	507	5,72	557	5,13	9,86
Clínica General del Norte	337	3,80	480	4,42	42,43
Tolihuala/Emcosalud	200	2,26	294	2,71	47,00
Servisalud	266	3,00	252	2,32	-5,26
Hospital Erasmo Meóz	249	2,81	238	2,19	-4,42
Medisalud	227	2,56	191	1,76	-15,86
Medicina Integral	141	1,59	190	1,75	34,75
Hospital Universitario del Valle	87	0,98	99	0,91	13,79
Proinsalud	74	0,83	59	0,54	-20,27
Fundación Médico Preventiva	83	0,94	51	0,47	-38,55
Otras IPS	5.292	59,67	7.001	64,42	32,29
Total	8.869	100,00	10.867	100,00	22,53

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.4.3. Tutelas de salud en regímenes de excepción

Después de las EPS e IPS, los regímenes de excepción se constituyeron como el tercer grupo con más acciones en su contra con 9103 tutelas que presentaron un incremento del 21,94 por ciento. El 97,17 por ciento

corresponde a los servicios de salud de las fuerzas militares y de policía y el 1,75 por ciento al fondo del magisterio, en gran parte por la no inclusión en este grupo de las IPS que prestan servicios al régimen de salud del magisterio (solo se incluyeron tutelas contra FOMAG). (tabla 15).

Tabla 15.

Tutelas en salud contra entidades de regímenes de excepción (2022-2023)

	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Fuerzas Militares y de Policía	7.209	96,57	8.845	97,17	22,69
Fondo de Previsión del Magisterio	177	2,37	159	1,75	-10,17
Ecopetrol	79	1,06	99	1,09	25,32
Total	7.465	100,00	9.103	100,00	21,94

Fuente Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.4.3.1. Tutelas de salud contra las fuerzas militares y de policía

Las tutelas contra los sistemas de salud de las fuerzas militares y de policía presentaron un incremento del 22,69 por ciento, con relación a las demandas de 2022. Los departamentos con el mayor número de acciones fueron Bogotá (18,39 %), Antioquia (10,44 %), Valle del Cauca (9,46 %), Caldas (6,64 %) y Risaralda (5,37 %). En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 65,42 por ciento de los casos, el 15,53 por ciento se consideró

superado, el 6,15 por ciento se concedió parcialmente, el 5,10 por ciento se declaró improcedente y el 7,55 por ciento se negó. En 239 municipios se interpuso al menos una tutela en contra de este régimen de salud. Bogotá (18,39 %), Medellín (5,65 %), Manizales (5,57 %), Cali (4,93 %) e Ibagué (3,78 %) fueron las ciudades con mayor frecuencia de tutelas.

Es de anotar que el 4 de octubre de 2023, se radicó en el Senado de la República el proyecto de Ley (PL-179 de 2023)⁵⁸, que propone ajustes para la atención en salud

⁵⁸ Congreso de la República. PL-179 de 2023. "Por medio del cual se reestructura el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública [SNSFP], modifica su régimen de pensiones, y asignación de retiro y se dictan otras disposiciones" <https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2023%20-%202024/PL%20179-23%20Sistema%20Nal%20Salud%20Fuerza%20Publica.pdf> [Congreso de la República, 2023]

de los miembros de la Fuerza Pública, la cual se rige por la Ley 352 de 1997, modificada y adicionada por el Decreto Ley 1795 de 2000.

Según estas normas, para el funcionamiento del subsistema de salud se cuenta con las dependencias internas, el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Comité de Salud de las Fuerzas Militares y las Direcciones de Sanidad del Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea y a diferencia Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual cubre a la mayoría de los colombianos, en este subsistema no existen las EPS.

El proyecto de ley 179 de 2023 radicado describe que “el Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) garantizará a sus afiliados y beneficiarios el respeto, acceso y disfrute del derecho fundamental a la salud, consagrado en el Art. 49 de la Constitución Política, con la prestación del servicio integral de salud general en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos sus afiliados y beneficiarios, como también el servicio de salud inherente a la función propia de la actividad militar y de policía nacional y de los programas de salud”.

De igual manera, determina como criterios para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública, específicamente para la identificación de los costos de la atención, la causa y razón del servicio, nexo causal con la actividad militar o de policía, indicador de variación del índice de lesiones incapacitantes y de la siniestralidad (dato según la periodicidad de la actividad militar o de policía) y cumplimiento de las políticas del Plan de Salud Ocupacional.

De acuerdo con el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIZ) y el Sistema de Garantía de la Calidad en Salud, su aseguramiento en salud incluirá la afiliación, la evaluación de los riesgos en la salud de los usuarios y la administración y dirección de los recursos humanos, físicos y financieros. Además, la provisión de bienes, insumos y materiales necesarios, junto con la coordinación de los servicios para asegurar el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud.

Sus afiliados tendrán derecho a acceder a un Plan de Servicios de Salud (PSSFP), que incluye actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicamentos esenciales y guías de atención para enfermedades generales y maternidad. De igual manera, envuelve las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos para todas las patologías. Las enfermedades de alto costo serán definidas por el Gobierno Nacional y serán financiadas con la diferencia entre las contribuciones del 8.5 por ciento (empleador) y el 4.0 por ciento (trabajador) y la deducción correspondiente a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), determinada por la estructura de costos según el grupo etario. No se exigirán periodos mínimos de cotización, pero para acceder a niveles de complejidad, sí es obligatorio el paso por medicina general del primer nivel de atención y de remisión, excepto los servicios de urgencia y pediatría.

El Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema Nacional de Salud de la Fuerza Pública (SNSFP) será establecido por el Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) y deberá ser implementado en cada subsistema. Se centrará en

estrategias de atención primaria en salud (APS), promoción de la salud y prevención de enfermedades, vigilancia y control de daños, atención destinada a la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud de las personas, así como la gestión del riesgo y la provisión de servicios. Sin embargo, deja abierta la puerta para que cada subsistema (fuerzas militares y policía) pueda desarrollar su propio modelo de salud, manteniendo los lineamientos generales del sistema de salud.

El Consejo Superior de Salud de la Fuerza Pública (CSSFP) será el órgano rector del sistema de salud del cual harán parte el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Salud, los comandantes de la Fuerza Pública y miembros retirados, entre otros.

2.4.3.2. Tutelas de salud contra el magisterio

Es importante aclarar que la información que se presenta es parcial, dado que en las tutelas dirigidas en contra de la Fiduprevisora y las IPS que prestan servicios al magisterio no siempre se explicita por el demandante perteneciente a este régimen, así que solo se incluyeron aquellas tutelas dirigidas contra el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG). Por su parte, las tutelas contra las IPS o Fiduprevisora no se incluyeron; estas entidades no son exclusivas de este sistema y varias de las IPS prestan servicios a otras empresas como Ferrocarriles, Puertos de Colombia y EPS, situación por la cual fueron incluidas en el grupo de las IPS.

Así las cosas, los departamentos con el mayor número de acciones fueron Bogotá (12,58 %), Atlántico (11,95 %), Bolívar

(1,32 %), Antioquia (8,18 %) y Córdoba (7,55 %). En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 55,97 por ciento de los casos, el 19,50 por ciento correspondió a hecho superado, el 3,77 por ciento fue concedido parcialmente y el 10,06 por ciento fue declarado improcedente.

Desde el 13 de julio de 2023, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) adelantó una convocatoria para contratar las entidades que garantizarían la prestación de los servicios de salud del magisterio, la mejora continua del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo y la responsabilidad de la gestión del riesgo en salud, operativo y financiero de los beneficiados de este régimen especial.

Dicha convocatoria es resultado del acuerdo 05 de 2022, expedido por el FOMAG al cierre de 2022, el cual propuso una reestructuración al aseguramiento en salud de los maestros y de sus beneficiarios. Según esto, el Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio (MAISFPSM) priorizaría la atención primaria, al orientar las estrategias sanitarias para la normalización de la atención de los docentes y sus familias, con el desarrollo programas para las enfermedades de mayor prevalencia, que mejoren la calidad de la atención en todos los niveles de complejidad con intervenciones relacionadas con la promoción de la enfermedad.

Según la convocatoria, los servicios que estarían dentro del modelo son: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte dignas en condiciones de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, suficiencia, capacidad resolutoria,

satisfacción, eficiencia, seguridad, eficacia y efectividad, a partir de la cobertura en los ámbitos ambulatorio, urgencias, domiciliar y hospitalario.

Entre los cambios estaría el acceso a especialidades médicas como ginecología, obstetricia, pediatría, medicina familiar o medicina interna, sin dilaciones, en caso de que no se cuente con medicina familiar en la región, se habilitará el servicio de psicología.

La gestión del riesgo en salud se sustentará en el perfil demográfico de los docentes, trabajadores y pensionados (cotizantes), con una media de edad superior a los 50 años y con una gran concentración entre los 45 y los 60 años, que deberán garantizar los operadores a cargo del aseguramiento de los docentes y, en cumplimiento a la circular 2022151000000050-5 de 2022, deberán identificar, medir y controlar los riesgos detectados.

La atención de los docentes se realizará en los Centros de Atención Primaria Integral de Salud del Magisterio (CAPISM), quienes harán inducción a la demanda y tendrán a cargo actividades estructuradas según el curso de vida, la coordinación y acceso a otros niveles de atención en salud y la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial poblacional. Además, contarán con atención intramural y extramural (compuesta por Unidades Móviles, Domiciliarias y Jornadas de Salud) a través de equipos multidisciplinarios, conformados por profesionales en medicina general, enfermería, psicología, nutrición y técnicos en higiene oral y auxiliar en enfermería, los cuales también operarán en áreas rurales y apartadas del territorio nacional.

El modelo de atención también adoptará las RIAS como mecanismo para la atención integral en salud. Los operadores que tengan a su cargo el aseguramiento y prestación de servicios deberán planificar, implementar, monitorear el desempeño y evaluación de las rutas, que priorizan las materno-perinatal, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, chagas, dengue, leishmaniasis, promoción y prevención de la salud. De igual manera, deberán implementar el programa de detección de cáncer de próstata con riesgo asociado, desarrollo o implementación de la RIA para la interrupción voluntaria del embarazo -IVE-; cáncer gástrico, de piel y de cabeza y cuello.

El modelo adoptaría la Política de Atención Integral en SST, centrada en la promoción de la salud y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales mediante programas de medicina preventivo, medicina del trabajo docente, higiene y seguridad industriales.

El Modelo de Atención del Magisterio tendría como base financiera a la UPC (Unidad de Pago por Capitación), equivalente a la UPC del régimen contributivo, bajo las condiciones de territorialización y grupos demográficos establecidos por el Ministerio de Salud, a la que se adicionaría un porcentaje fijo destinado a la prestación de los servicios de salud, que cubre los aspectos inherentes al régimen de excepción, calculado en 59,88 por ciento sobre el valor de la UPC del Régimen Contributivo y actualizado anualmente.

2.4.4. Tutelas contra entidades territoriales

El cuarto grupo con más tutelas en salud es el conformado por los entes territoriales, que presentó una disminución del 26,60 por ciento con relación a 2022. El 93,83 por ciento de estas demandas son contra las Secretarías de Salud y contra las Alcaldías municipales (tabla 16).

Respecto a las Secretarías de Salud presentó una disminución del 21,94 por ciento y el mayor número de tutelas se dirige contra secretarías del departamento de Norte de Santander (51,78 %), seguido de Antioquia (11,59%), Valle (4,37%), Santander (3,38%) y Caldas (3,38%).

Tabla 16

Tutelas en salud contra entidades territoriales (periodo 2022-2023)

Entidades territoriales	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Secretarías de salud/Direcciones de salud	4.589	81,16	3.339	80,46	-27,24
Alcaldías	711	12,58	555	13,37	-21,94
Gobernaciones	229	4,05	158	3,81	-31,00
Secretarías de educación	125	2,21	98	2,36	-21,60
Total	5.654	100,00	4.150	100,00	-26,60

Fuente Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

La Secretaría de Salud de Cúcuta obtuvo el mayor número de acciones (49,57 %), entre otras cosas, por la afluencia de migrantes venezolanos que llegaron a solicitar servicios de salud. La siguieron las secretarías de Medellín (7,13 %), Cali (3,11 %), Bogotá (2,88 %) y Manizales (2,13 %). Sin embargo, hay que mencionar que los migrantes pueden solicitar servicios de salud en cualquier parte del país.

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

La participación de las tutelas para reclamar servicios de salud contra el INPEC, las penitenciarias y la USPEC presentó un aumento

del 0,30 por ciento, con relación a 2022. El mayor número de acciones de este grupo corresponde a demandas localizadas en los departamentos de Cauca (12,11 %), Valle del Cauca (10,61 %), Bogotá (10,17 %), Tolima (9,85 %) y Santander (8,40 %) según se muestra en la tabla 17. Los incrementos más significativos se encuentran en Cauca, Bogotá y Caldas. En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 63,63 por ciento de los casos, se declaró hecho superado el 12,89 por ciento, el 3,93 por ciento se concedió parcialmente, el 8,10 por ciento se declaró improcedente y el 11,17 por ciento se negó.

Los principales motivos para interponer acciones de tutela continúan en las barreras existentes para la atención de medicina ge-

neral, cuando el servicio no se presta intramural, y para el acceso a tratamientos, procedimientos y exámenes en IPS autorizadas, además de la no entrega, la falta de oportu-

nidad o la entrega parcial de medicamentos y la ausencia de acceso a citas con medicina especializada cuando son remitidos a ellas.

Tabla 17
Tutelas en salud contra el INPEC y la USPEC (2022-2023)

Departamento	Periodo				Variación %
	2022		2023		
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Cauca	331	8,94	450	12,11	35,95
Valle del Cauca	369	9,96	394	10,61	6,78
Bogotá D.C.	306	8,26	378	10,17	23,53
Tolima	319	8,61	366	9,85	14,73
Santander	352	9,50	312	8,40	-11,36
Meta	284	7,67	305	8,21	7,39
Antioquia	301	8,13	288	7,75	-4,32
Boyacá	410	11,07	263	7,08	-35,85
Caldas	200	5,40	230	6,19	15,00
Norte de Santander	285	7,69	172	4,63	-39,65
Cesar	110	2,97	112	3,01	1,82
Huila	92	2,48	105	2,83	14,13
Cundinamarca	108	2,92	93	2,50	-13,89
Caquetá	60	1,62	61	1,64	1,67
Quindío	49	1,32	54	1,45	10,20
Otros	128	3,46	132	3,55	3,13
Total	3.704	100,00	3.715	100,00	0,30

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.4.6. 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 presentó un incre-

mento del 11,78 por ciento. La ARL Positiva continúa como la entidad con el mayor número de acciones, con una participación del 33,80 por ciento (tabla 18). La siguieron Sura ARL (21,77 %), Seguros del Estado (9,62 %), Seguros de Vida Colpatria (8,49 %) y Seguros Bolívar (6,41 %). En primera

instancia, los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 53,52 por ciento de los casos, se declaró hecho superado en el 19,92 por ciento, el 9,5 por ciento se concedió parcialmente, el 8,53 por ciento se declaró improcedente y el 11,40 por ciento se negó. El mayor número de acciones se encontró en

Antioquia (22,17 %), Valle del Cauca (11,56 %), Norte de Santander (11,02 %), Bogotá (8,3 %) y Santander (5,02 %). Las ciudades con el mayor número de tutela fueron Cúcuta (10,07 %), Medellín (9 %), Bogotá (8,3 %), Cali (5,84 %) y Apartadó (5,59 %).

Tabla 18.

Tutelas en salud contra Administradoras de Riesgos Laborales y compañías de seguros (2022-2023)

ARL y compañías de seguros	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
ARL Positiva	1.042	36,75	1.071	33,80	2,78
Sura	551	19,44	690	21,77	25,23
Seguros del Estado S.A	291	10,26	305	9,62	4,81
Seguros de Vida Colpatria	260	9,17	269	8,49	3,46
Compañía de Seguros Bolívar	146	5,15	203	6,41	39,04
La Previsora Seguros	93	3,28	147	4,64	58,06
La Equidad Seguros de Vida	119	4,20	131	4,13	10,08
Compañía de Seguros Colmena	119	4,20	116	3,66	-2,52
Mundial de Seguros	107	3,77	87	2,75	-18,69
Liberty Seguros	20	0,71	45	1,42	125,00
Mapfre Seguros	21	0,74	25	0,79	19,05
Otras compañías de seguros	66	2,33	80	2,52	21,21
Total	2.835	100	3.169	100	11,78

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

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

Las tutelas en salud contra las entidades de este grupo disminuyeron en 7,11 por ciento, con relación a 2022. Colpensiones fue la

entidad más demandada (74,32 %), seguida de Porvenir (14,19 %) y Protección (7,34 %) (tabla 19). En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 55,91 por ciento de los casos, se superó el 13,10 por ciento, el 4,63 por ciento se

concedió parcialmente, el 13,9 por ciento se declaró improcedente y el 12,46 por ciento se negó. El mayor número de acciones se encontró en Antioquia (22,20 %), Bogotá (13,58 %), Valle del Cauca (12,78 %), Caldas (8,47 %) y Risaralda (7,67 %).

Tabla 19.
Tutelas en salud contra Administradoras de Fondos de Pensiones (2022-2023)

FONDOS DE PENSIONES	2022		2023		Varia- ción %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Colpensiones	486	72,00	466	74,32	-4,12
Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir	86	12,74	89	14,19	3,49
Fondo de Pensiones y Cesantías Protección	71	10,52	46	7,34	-35,21
Colfondos-Citi	27	4,00	21	3,35	-22,22
Otras	5	0,74	5	0,80	0,00
Total	675	100,00	627	100,00	-7,11

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.4.8. Tutelas contra otras entidades

En este grupo se encuentran las entidades contra las que se interpusieron tutelas que invocaron el derecho a la salud y no se mencionaron en otros grupos. Sobresalen los Centros de Servicios judiciales, juzgados y cortes (416), Ministerios (317), las Superintendencias (347), Fiduprevisora (277) y la ADRES (276).

2.5. Análisis de los hechos en las tutelas de salud

El análisis de esta sección se realizó sobre una muestra representativa de 3032 tutelas que invocaron el derecho a la salud durante el 2023, la cual fue seleccionada a través de un muestreo aleatorio estratificado por departamento, con una confiabilidad del 95 por ciento y un margen de error del 1,35 por

ciento. Los resultados se presentan con un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación. Las tutelas que conforman la muestra están distribuidas así: al régimen contributivo y al subsidiado les correspondió el 86,72 por ciento de las acciones; a las fuerzas militares y de policía, el 4,94 por ciento; al magisterio, el 1,78 por ciento; al INPEC, el 2,14 por ciento; a vinculados, el 1,98 por ciento, y a otros, el 2,44 por ciento.

La información se extrajo de los hechos relatados por el accionante en la tutela seleccionada en la muestra. La cuantificación se hizo con todas las solicitudes en cada una de las tutelas; en una misma acción se puede presentar más de una solicitud con requerimientos diferentes. El promedio de solicitudes en 2023 fue de 3 por tutela, similar al observado en 2022.

2.5.1. 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 A).

Los cinco diagnósticos más frecuentes que se relacionaron en las tutelas de 2023 fueron tumores y neoplasias (11,74 %), enfermedades del sistema osteomuscular (9,52 %),

enfermedades del sistema circulatorio (9,43 %), traumatismos y envenenamientos (8,02 %) y enfermedades del aparato genitourinario (7,67 %). En todos los diagnósticos se presentaron incrementos significativos, donde los de mayor crecimiento son los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales aumentaron en el 51,48 por ciento con relación a 2022 (tabla 20).

Tabla 20

Diagnósticos principales en las tutelas según régimen (2023)

Diagnósticos en las Tutelas	REGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		TOTAL	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Tumores (Neoplasias)	13,83	90,96	9,83	5,31	6,22	3,73	11,73	100
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	10,17	89,20	9,11	6,07	6,39	4,73	9,51	100
Enfermedades del sistema circulatorio	9,93	88,22	11,53	7,76	5,39	4,02	9,42	100
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	6,49	67,50	7,71	6,10	30,08	26,40	8,01	100
Enfermedades del aparato genitourinario	8,04	91,63	6,45	5,34	3,30	3,03	7,66	100
Enfermedades del sistema nervioso	7,22	88,67	8,73	7,28	4,38	4,05	7,60	100
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,40	90,74	8,12	7,72	1,46	1,54	6,66	100

Trastornos mentales y del comportamiento	5,56	88,07	7,11	7,04	4,45	4,89	6,40	100
Enfermedades del sistema digestivo	5,37	86,71	2,17	2,23	9,67	11,05	6,15	100
Enfermedades del ojo y sus anexos	5,22	89,96	4,84	5,25	3,98	4,79	5,84	100
Otros/No refiere	21,78	84,37	24,40	7,36	24,69	8,26	21,01	100
Total	100	86,63	100,0	6,34	100,0	7,03	100,0	100,0

Nota: Los regímenes especiales corresponde a Fuerzas militares y de Policía y al magisterio
Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Las solicitudes por pacientes con cáncer siguen siendo las numerosas en las tutelas de salud en Colombia con el 11,73 por ciento. Las dificultades más comunes que enfrentan estos pacientes incluyen la interrupción de los tratamientos y los diagnósticos tardíos, los cuales pueden ser ocasionados por falta de medicamentos, citas inoportunas para inicio de quimioterapias o falta de red de prestadores.

Es de anotar que los pacientes con cáncer en Colombia tienen derecho a un diagnóstico y al acceso a tratamiento que se encuentran incluidas en el PBS; sin embargo, muchos pacientes enfrentan barreras para acceder a estos servicios por lo que interponen tutelas.

Según la Organización Panamericana de la Salud⁵⁹, el cáncer es la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en la región de las Américas, convirtiéndose en una base importante de las desigualdades en salud. En el ámbito mundial, estiman que se presentaron 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por esta enfermedad. Según sus pronósticos estiman

que la carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60 por ciento durante las próximas dos décadas, lo que afectará no solo los sistemas de salud, sino a las personas y a sus comunidades. Prevén que su carga mundial aumente a 30 millones de nuevos casos para 2040, con mayor crecimiento en países de mediano y bajos ingresos.

Respecto a las enfermedades osteomusculares, segundo diagnóstico más frecuente en las tutelas de 2023 (9,52 %), estas corresponden principalmente a lumbagos y otras enfermedades relacionadas con articulaciones y grupos musculares. Es importante resaltar que las alteraciones músculo-esqueléticas son consideradas disfunciones, las cuales se caracterizan por una condición anómala de huesos, cápsulas articulares, estructuras tenoligamentosas y nerviosas que tienen como mecanismo causal una modificación a nivel neurosensitivo, que genera enfermedades importantes para la salud, como la artritis, la osteoporosis, la osteomalacia, el síndrome del túnel carpiano, la tendinitis, el desgarro del manguito rotatorio, las

⁵⁹ Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20se%20estima,las%20personas%20y%20a%20las%20comunidades>. [Organización Panamericana de la Salud, 2024].

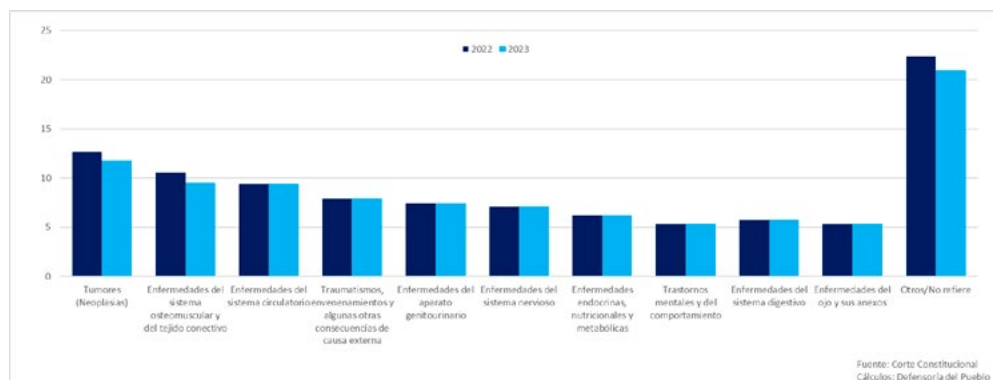
bursitis, la distrofia muscular, la miastenia graves y, el lupus eritematoso sistémico, entre otros⁶⁰.

Las enfermedades del sistema circulatorio (9,43 % en las tutelas de 2023) son ocasionadas en la mayoría de los casos por obstrucciones o debilitamiento en los vasos sanguíneos, por problemas en el bombeo de la sangre y por cambios en la estructura del corazón, siendo las más comunes, los aneurismas, arritmias, hipertensión, miocardiopatía, insuficiencia cardíaca, colesterol alto y la vena varíce. Entre los factores de riesgo para desarrollar enfermedades del corazón están la edad, el sexo, antecedentes familiares, el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes y la obesidad. En este sentido, es importante mantener el corazón saludable, para lo cual se requiere consumir con frecuencia verduras, frutas, nueces, cereales integrales y pescado, y evitar las grasas trans y saturadas.

Los traumatismos y envenenamientos (8,02 % de las tutelas en 2023) se constituyen en el cuarto diagnóstico con más tutelas en salud, son ocasionados especialmente, para el caso del primero, por accidentes de tránsito, mientras que, para el segundo, son atribuidos a intoxicaciones accidentales o deliberadas. Las enfermedades del aparato genitourinario, quinto diagnóstico en las tutelas (7,57 %), entre las cuales se encuentra la enfermedad renal crónica que, según Cuenta de Alto Costo- CAC⁶¹ [1], registró al 31 de diciembre de 2023, como cifra preliminar, un total de 1 014 594 personas con este diagnóstico. Entre el primero de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023, se reportaron a la CAC 991 212 casos, de los que el 4,08 por ciento eran en fase avanzada de enfermedad, el 58,49 por ciento en mujeres y en la mayoría en residentes de Bogotá, D. C. (21,01 %) y región Pacífica (21,33 %).

Figura 11.

Diagnósticos principales en las tutelas de salud 2022-2023



⁶⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-salud-2023-orden-trigesima-sentencia-T-760-2008.pdf>

⁶¹ Cuenta de Alto Costo. Boletín del Día mundial del riñón 2024: "Salud renal para todos: promover el acceso equitativo a la atención y la práctica farmacológica óptima" <https://cuentadealtocosto.org/erc/dia-mundial-del-rinon-2024/> [Cuenta de Alto Costo, 2024]

A continuación, se analizan los tres tipos de diagnóstico con más tutelas en 2023.

2.5.1.1. Tumores y neoplasias

En 2023, estas tutelas presentaron un aumento del 17,70 por ciento, con relación a 2022, lo que incrementó la problemática relacionada con el acceso efectivo al tratamiento de cáncer por falta de oportunidad en citas con especialistas, no disponibilidad de medicamentos para quimioterapias y no disponibilidad de insumos médicos, entre otros factores. El 90,96 por ciento correspondieron a los Regímenes Contributivo y subsidiado, el 5,31 por ciento a los exceptuados y el 3,73 por ciento.

El tumor maligno de mama es el más frecuente, con el 13,16 por ciento, con lo cual se observa un incremento del 20,76 por ciento en relación con 2022 (tabla 21). Es importante señalar que el cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en mujeres en todo el mundo, incluida Colombia, debido entre otros, a la falta de detección temprana y a las desigualdades en el acceso a la atención y tratamiento, que genera un impacto significativo en la supervivencia y calidad de vida de las pacientes. A lo anterior se suma, la falta de educación y la conciencia pública sobre la detección temprana, ya que la falta de conocimiento sobre

los síntomas puede retrasar el diagnóstico y reducir la eficacia del tratamiento. De igual forma, la falta de acceso a tratamientos de alta calidad en territorios rurales y dispersos del país afecta la supervivencia y calidad de vida de las mujeres que lo padecen.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el análisis del informe de estadísticas vitales a septiembre de 2023, por tumor maligno de la mama de la mujer, se registraron muertes para 2023 de 924 casos (3,2 % del total nacional) cifra que disminuyó frente al mismo periodo de 2022 que registró 936 casos (3,3 %). En el mismo trimestre 2023, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas representaron 903 casos (3,1 % del total nacional) con un incremento frente al mismo periodo del 2022, cuando se presentaron 892 casos (3,1 %).

Con lo anterior se demuestra que el número de personas fallecidas por cáncer sigue en aumento cada año, lo que evidencia la falta de atención a las personas que padecen esta enfermedad, que es tratable cuando su detección es temprana y su tratamiento es inmediato, ya que en la medida en que la enfermedad evoluciona de manera natural, sin intervención médica, aumenta la mortalidad.

Tabla 21.**Tutelas por diagnóstico de tumores y neoplasias (2023)**

Diagnósticos en tumores y neoplasias	REGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		TOTAL	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. Vertical %	Part. Horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Tumor maligno de la mama	13,50	93,29	11,24	4,54	7,69	2,17	13,16	100
Tumor maligno de la próstata	7,39	92,56	10,18	7,44	0,00	0,00	7,27	100
Otros tumores maligno de la piel	5,64	96,10	0,00	0,00	5,59	3,90	5,34	100
Tumor maligno del encefalo	4,22	81,36	5,38	6,05	15,99	12,59	4,72	100
Leiomioma del utero	4,18	86,46	5,68	6,85	7,92	6,69	4,40	100
Tumor maligno de la glándula tiroides	3,44	83,86	5,68	8,09	8,07	8,05	3,73	100
Tumor maligno del colon	3,59	91,58	5,65	8,42	0,00	0,00	3,56	100
Tumor maligno del estómago	3,80	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,46	100
Tumor maligno del cuello del útero	3,78	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,44	100
Tumor maligno del ovario	2,82	81,40	5,66	9,53	7,69	9,07	3,15	100
Otros	47,63	90,71	50,54	5,62	47,06	3,66	47,76	100
Total	100	90,97	100	5,31	100	3,72	100	100

Nota: Los regímenes especiales corresponde a Fuerzas militares y de Policía y al magisterio

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

En segundo lugar se encuentra el tumor maligno de próstata (7,27 %), que presenta una disminución de 4,28 por ciento respec-

to de 2022. Según la Cuenta de Alto Costo (CAC)⁶², el cáncer de próstata es el segundo tipo de cáncer con mayor incidencia en

⁶² Cuenta de Alto Costo. En el aseguramiento en Colombia, el cáncer de próstata fue el más frecuente entre los hombres. Junio 11 de 2023. <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-de-la-prevencion-del-cancer-de-prostata-2023/> [Cuenta de Alto Costo, 2023]

el mundo (30,7 casos nuevos por cada 100 000 habitantes). Además, es la segunda neoplasia más frecuente en los hombres. En Colombia, con corte a 30 de abril de 2023 fueron notificados un total de 60 531⁶³, casos prevalentes de cáncer de próstata. En cuanto a la caracterización, la media de edad fue de 69 años (RIC: 64 – 75), con concentración de los casos en Bogotá, con una tasa de 28,41, seguida por las regiones Caribe y la Central, con 19,01 y 16,08 casos por 100 000 hombres, respectivamente. Al analizar los casos nuevos reportados, la CAC evidenció que, en promedio, el tiempo para acceder al diagnóstico fue de 63 días y en contraste, la oportunidad de inicio de tratamiento fue en promedio 11 días, siendo el resultado más bajo en los últimos 4 años.

En tercer lugar está otros tumores malignos de la piel (5,58 %), cuyo incremento, respecto al 2022, fue de 48,25 por ciento. El melanoma es un tipo de cáncer de piel que se produce en las células encargadas de producir el pigmento que da color a la piel y aunque no es el tumor cutáneo más común, sí es el más agresivo y se caracteriza por una rápida dispersión a otras partes del cuerpo. En este sentido y según la cuenta de Alto Costo⁶⁴, al 29 de febrero del 2024⁶⁵ fueron notificadas un total de 7881 casos, de los cuales el 11,94 por ciento fueron casos nuevos, donde, durante el último periodo auditado y analizado por la CAC, la neoplasia ocupó el octavo lugar entre los once tipos de cáncer priorizados por el Ministerio de Salud y Protección

Social, y representa el 1,58 por ciento de los casos nuevos. Señala la CAC que, durante el último periodo, la proporción de casos nuevos reportados aumentó un 27,00 por ciento, y la prevalencia en un 12,41 por ciento, con respecto al periodo 2022, siendo más común entre las mujeres, afiliadas al régimen contributivo y residentes en la región Central. Entre las dificultades evidenciadas por dicha cuenta, están la oportunidad de la confirmación diagnóstica, con un aumento en el promedio de días entre la toma de la biopsia diagnóstica y la confirmación y demora en el inicio del tratamiento.

En cuarto lugar, está el tumor maligno del encéfalo con 4,72 por ciento, que presenta el incremento más alto respecto de 2022 con 175,27 por ciento. Según el Instituto Nacional del Cáncer⁶⁶, el tumor de encéfalo consiste en la multiplicación de células anormales en los tejidos del encéfalo (que incluye el cerebro). El tipo de tumor cerebral se basa en el tipo de células que forman el tumor, donde los más frecuentes son aquellos que se forman en los gliomas, los meningiomas y los meduloblastomas.

2.5.1.2. Enfermedades del sistema osteomuscular

Las enfermedades osteomusculares afectan a huesos, músculos, tendones, ligamentos y nervios, como tendinitis, lesiones repetitivas, artritis y síndrome del túnel carpiano y artritis, que pueden debilitarse y reducir la

⁶³ cifra preliminar antes de auditoría

⁶⁴ Cuenta de Alto Costo. Boletín: día mundial del melanoma 2024. Mayo: mes de la concientización sobre el melanoma. <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-melanoma-2024/> [Cuenta de Alto Costo, 2024]

⁶⁵ cifra preliminar antes de auditoría

⁶⁶ Instituto Nacional del Cáncer. Tumor de encéfalo. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tumor-de-encefalo> [Instituto Nacional del Cáncer]

calidad de vida de los afectados. En este sentido, las tutelas por gonartrosis (artrosis en la rodilla), con el 16,54 por ciento, fueron las más frecuentes dentro de esta categoría, con un aumento del 73,16 por ciento con relación a 2022. En segundo lugar, estuvieron las tutelas por dorsalgia, con el 12,09 por ciento y, en tercer lugar, otros trastornos de

los discos intervertebrales con el 8,42 por ciento (tabla 22). Hay que anotar que algunas enfermedades osteomusculares son enfermedades laborales contraídas por la exposición a factores de riesgo inherentes a su actividad o al medio en el que el trabajador se desenvuelve las cuales son asumidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tabla 22.

Tutelas por diagnósticos de enfermedades del sistema osteomuscular (año 2023)

Diagnósticos en el sistema osteomuscular	REGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		TOTAL	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. Vertical %	Part. Horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	17,32	93,42	12,11	4,45	7,47	2,13	16,54	100
Dorsalgia	12,76	94,19	5,56	2,79	7,71	3,01	12,09	100
Otros trastornos de los discos intervertebrales	8,24	87,24	11,94	8,61	7,39	4,15	8,42	100
Otras artrosis	9,21	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	100
Lesiones del hombro	4,06	55,49	5,81	5,40	54,04	39,11	6,53	100
Trastornos del disco cervical	4,90	85,53	6,04	7,18	7,88	7,29	5,11	100
Coxartrosis [artrosis de la cadera]	4,91	85,95	11,79	14,05	0,00	0,00	5,10	100
Esclerosis Sistémica	3,50	81,87	11,40	18,13	0,00	0,00	3,82	100
Otras artritis reumatóideas	3,40	89,97	5,56	10,03	0,00	0,00	3,37	100
Lupus eritromatoso sistémico	3,71	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,31	100
Otros	27,99	90,76	29,78	6,57	15,53	2,67	27,51	100
Total	100	89,20	100	6,07	100	4,73	100	100

Nota: Los regímenes especiales corresponde a Fuerzas militares y de Policía y al magisterio

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

La interposición de estas tutelas en muchas ocasiones se deben a trabas administrativas en el acceso al tratamiento, la no entrega o entrega parcial de medicamentos (analgésicos y corticoides, entre otros) y la falta de oportunidad para realizar cirugías, terapias e infiltraciones, así como la falta de tratamientos quirúrgicos para las artroscopias y reemplazos de rodillas que presentan demora en su autorización o por falta de agenda o por la falta de prótesis articulares. 1.4.1.3.

2.5.1.2. Enfermedades del sistema circulatorio

Con respecto a las enfermedades del sistema circulatorio, que fueron el tercer diagnóstico más frecuentes en las tutelas de 2023, presentaron un incremento del 27,11 por ciento con relación a 2022, las tutelas más usuales fueron por pacientes con accidente vascular encefálico con el 24,84 por ciento, seguidas por pacientes con hipertensión arterial primaria (15,03 %), insuficiencia cardíaca (6,58 %), e insuficiencia venosa (6,28 %). Es de anotar los aumentos del 95,82 por ciento y del 99,02 por ciento de la hipertensión arterial y la insuficiencia venosa respectivamente (tabla 23).

El Observatorio Nacional de Salud (ONS) del Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) encontró que las Enfermedades Cerebro Vasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte en Colombia y

su tasa de mortalidad se ha incrementado en los últimos años. Según los registros de los certificados individuales de defunción consolidados en las bases de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la tendencia de las tasas de mortalidad por los principales eventos que hacen parte del grupo de enfermedad cardiovascular ha aumentado, donde las enfermedades cardíaca isquémica (I20-I25), cerebrovascular (I60-I69), hipertensiva (I10-I15) y cardíaca reumática crónica (I05-I09) son las que más aumento han presentado. Lo anterior requiere la intervención de los tomadores de decisiones con acciones en política pública que promuevan la cultura de la actividad física, hábitos nutricionales saludables y el control de los factores de riesgo, además de garantizar programas de atención primaria efectivos y servicios de salud disponibles, de calidad, accesibles y aceptables en todo el territorio nacional.

Según la OPS⁶⁷, cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que, por cualquier otra causa; es decir, más de tres cuartas partes de las muertes con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, cuyo riesgo aumenta, por la alimentación no saludable (consumo elevado de sal, azúcares y grasas), la falta de actividad física y la exposición a productos derivados del tabaco.

⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Enfermedades cardiovasculares. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares> [Organización Panamericana de la Salud, s. f.]

Tabla 23.**Tutelas por diagnósticos de enfermedades del sistema circulatorio (2023)**

Diagnósticos en el sistema circulatorio	RÉGIMEN										
	Contributivo y Subsidiado			Especiales			Otros			Total	
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. Vertical %	Part. Horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Accidente vascular encefálico agudo	4.084	24,85	88,27	407	28,2	8,80	136	18,10	2,93	24,84	100
Hipertensión esencial (primaria)	2.386	14,52	85,21	276	19,1	9,84	139	18,49	4,95	15,03	100
Insuficiencia cardíaca, no especificada	1.092	6,65	89,17	66	4,6	5,42	66	8,86	5,42	6,58	100
Insuficiencia venosa [crónica] [periférica]	1.103	6,71	94,28	67	4,6	5,72	0	0,00	0,00	6,28	100
Cardiomiopatía, no especificada	942	5,73	93,05	70	4,9	6,95	0	0,00	0,00	5,44	100
Arritmia cardíaca, no especificada	810	4,93	91,26	9	0,6	0,97	69	9,20	7,77	4,76	100
Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	681	4,14	76,78	140	9,7	15,74	66	8,86	7,48	4,76	100
Enfermedad cardíaca, no especificada	846	5,15	100,00	0	0,0	0,00	0	0,00	0,00	4,54	100
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	465	2,83	77,56	68	4,7	11,38	66	8,86	11,05	3,22	100
Venas varicosas de los miembros inferiores	537	3,27	100,00	0	0,0	0,00	0	0,00	0,00	2,88	100
Otros	3.486	21,21	86,39	342	23,7	8,48	207	27,63	5,13	21,66	100
Total	16.432	100	88,22	1.445	100	7,76	749	100	4,02	100	100

Nota: Los regímenes especiales corresponde a Fuerzas militares y de Policía y al magisterio

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Por último, según el Observatorio Nacional de Salud del Instituto Nacional de Salud, el 18,4 por ciento de las muertes por enfermedades cardiovasculares son evitables (760 532 muertes⁶⁸).

2.5.2. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud

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 según el anexo B, así:

- *Servicios y tecnologías de salud.* Comprende los servicios de (i) consulta externa (intramural, extramural y consulta especializada); (ii) apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (servicios que se requieren para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y que comprenden imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, estudios especiales, terapias, prótesis, entre otros); (iii) grupo de internación, ya sea por hospitalización general, unidades de cuidados intensivos y salud mental, entre otros; (iv) grupo quirúrgico, que comprende todas las solicitudes que tienen que ver con algún tipo de intervención quirúrgica, desde mínimamente invasivos hasta muy invasivos y (v) grupo de atención inmediata, que comprende los servicios de salas de parto, urgencias, transporte de pacientes en ambulancias, entre otros.

- *Medicamentos.* A pesar de pertenecer al grupo de apoyo terapéutico, dada su importancia, se clasificó de manera independiente. Se clasificaron según su acción terapéutica.

- *Tratamiento integral.* Teniendo en cuenta que la mayoría de las tutelas incluye el tratamiento integral en sus solicitudes, se conformó este grupo en el que se hace una discriminación de acuerdo con el diagnóstico del paciente.

- *Otras tecnologías.* Pañales desechables y productos de aseo (pañitos, lociones capilares, champús, cremas, entre otros).

- *Productos dietarios y alimenticios.* A este grupo pertenecen las solicitudes referidas a leches, fórmulas lácteas y alimentos especiales.

- *Otros relacionados con salud.* Incluye las solicitudes que, sin ser servicios y tecnologías en salud, hacen posible que se garantice la materialización del derecho fundamental a la salud. Son parte de este grupo el transporte y los viáticos (para el paciente y acompañante), los cuidadores. *Aseguramiento en salud.* En este grupo se clasifican todas las solicitudes que tiene que ver con los procesos administrativos y que se constituyen en barreras de acceso a los servicios y tecnologías en salud. *Otros no relacionados con salud.* En este ítem se agrupan todas las solici-

⁶⁸ DANE. Informe de estadísticas vitales – muertes evitables

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/15.%20Cuando%20la%20muerte%20es%20evitable.pdf>

tudes referentes a documentos como incapacidades, licencias de maternidad, historias clínicas, certificaciones y asuntos relacionados con pensiones, entre otras.

Durante 2023, las solicitudes en las tutelas de salud se incrementaron en el 24,84 por ciento con relación a 2022. De las solicitudes realizadas por los usuarios, el 45,58 por

ciento correspondió a servicios y tecnologías, incluyendo citas médicas, cirugías, imágenes, terapias y laboratorios, entre otros, seguido, en segundo lugar, por solicitudes de transporte y viáticos, con un 24,27 por ciento; en tercer lugar, los tratamientos integrales con un 14.01 por ciento; y, los medicamentos con un 12.23 por ciento (ver tabla 24).

Tabla 24.

Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (2023)

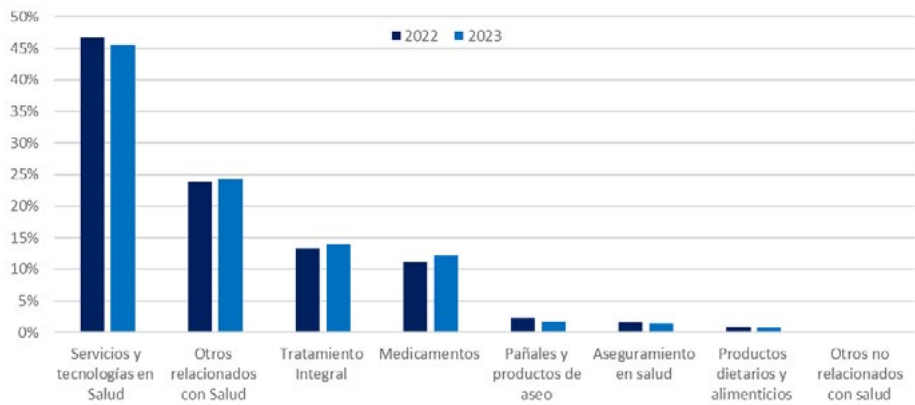
Contenidos	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		Total	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Servicios y tecnologías en Salud	42,81	82,74	60,95	8,90	72,69	8,36	45,58	100
Otros relacionados con Salud	26,26	95,32	13,71	3,76	4,28	0,93	24,27	100
Tratamiento Integral	14,51	91,27	11,97	5,69	8,13	3,04	14,01	100
Medicamentos	12,66	91,16	8,25	4,49	10,16	4,36	12,23	100
Pañales y productos de aseo	1,67	87,28	2,73	10,75	0,63	1,97	1,69	100
Aseguramiento en salud	1,31	82,80	1,72	8,24	2,38	8,96	1,39	100
Productos dietarios y alimenticios	0,74	90,74	0,66	6,12	0,43	3,14	0,72	100
Otros no relacionados con salud	0,04	33,71	0,00	0,00	1,29	66,29	0,10	100
Total	100	88,10	100	6,65	100	5,24	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Cabe destacar que los mayores crecimientos con relación a 2022 se observaron en la categoría de medicamentos, con un aumento del 36,87 por ciento, ocasionado por el desabastecimiento de estos y suspensión de contratos con farmacias, que ocasionó la no entrega o su entrega parcial. El 88,10 por ciento de las solicitudes pertenecieron a los

regímenes contributivo y subsidiado, mientras que el 6,65 por ciento correspondió a solicitudes de regímenes especiales (magisterio y fuerzas armadas y de policía) y el 5,24 por ciento a otros. En las tres clasificaciones realizadas, los servicios fueron los más solicitados.

Figura 12. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (2022-2023)



Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.5.2.1. Servicios y tecnologías en salud

Los requerimientos por servicios y tecnologías en salud ocuparon el primer lugar con el 45,58 por ciento del total y un incremen-

to del 22,07 por ciento, respecto al 2022, las principales solicitudes corresponden a citas médicas especializadas (27,14 %), cirugías (17,29 %), imágenes diagnósticas (9,98 %) y exámenes de laboratorios clínicos (9,09 %) (Tabla 25).

Tabla 25.

Servicios más solicitados en las tutelas de salud en 2023

Contenidos de solicitudes de servicios	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		Total	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %

Servicio de consulta externa especializada adultos	28,19	85,34	25,80	9,08	18,25	5,58	27,14	100
Grupo quirúrgico adultos	18,40	87,44	10,82	5,98	13,70	6,58	17,29	100
Imágenes diagnósticas	9,49	78,13	11,66	11,16	12,87	10,71	9,98	100
Servicio de laboratorio clínico	7,95	71,84	10,60	11,15	18,62	17,01	9,09	100
Servicio de consulta externa general intramural	3,72	61,33	3,19	6,12	19,54	32,55	4,98	100
Servicio de terapias intramurales	4,02	82,94	5,05	12,12	2,38	4,95	3,98	100
Insumos médicos	4,16	90,68	2,39	6,06	1,48	3,26	3,77	100
Otros servicios	24,06	83,15	30,49	12,26	13,15	4,59	23,77	100
Total	100	82,14	100	9,56	100	8,30	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

En relación con las citas médicas especializadas, que representan el 27,14 por ciento del total, la queja principal radica en la falta de oportunidades. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) suelen manifestar que no tienen disponibilidad en su agenda. Esta situación puede resultar fatal para pacientes con enfermedades crónicas o devastadoras como el cáncer, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica, entre otras. La interrupción de sus tratamientos debido a la falta de prescripciones médicas puede tener consecuencias serias.

Además, las citas de seguimiento con especialistas en regiones alejadas a menudo se asignan a municipios fuera del lugar de residencia del paciente. Esto genera costos adicionales en transporte y viáticos para los pacientes por lo que es esencial abordar estos problemas para garantizar la atención médica adecuada y oportuna para todos los pacientes.

De esta manera, las citas médicas especializadas más solicitadas fueron ortopedia (10,36 %), oftalmología (6,98 %), medicina interna (6,56 %), otorrinolaringología (6,28 %), urología (6,25 %), neurología (6,04 %), anestesiología (5,18 %), cirugía general (3,53 %), ginecoobstetricia (3,28 %) y psiquiatría (3,18 %). Es de anotar que, en regímenes especiales, entre las diez primeras se destacan, cardiología y neurocirugía, mientras que, en otros, hay que mencionar dermatología y neumología.

En las citas con especialistas, el problema no es la autorización, sino la dificultad para conseguir una cita con oportunidad por la no disponibilidad de agenda, que puede extenderse incluso más de un año. Esta falta de oportunidad se ha convertido en una barrera de acceso para los demás servicios, como cirugías, exámenes, imágenes, procedimientos, medicamentos y tratamientos; los especialistas son los que definen las conductas médicas en los pacientes.

Con relación a las cirugías, las más solicitadas en las tutelas se encuentran las relacionadas con ortopedia (21,98 %), oftalmología (13,01 %), cirugía general (10,75 %), ginecoobstetricia (7,71 %), otorrinolaringología (7,11 %), neurocirugía (5,99 %), urología (4,67 %), gastroenterología (3,16 %) y mastología (2,85 %). Para las cirugías se evidencia la negación reiterativa de las IPS por el incumplimiento de compromisos contractuales de las EPS, que generan falta de agenda y la no disponibilidad de salas, insumos y prótesis, entre otros. En el grupo de imágenes diagnósticas, entre los terceros servicios más solicitados están las imágenes obtenidas con equipos que no generan radiación, como las ecografías, los Doppler y los resonadores magnéticos, que funcionan con ultrasonido con el 48,23 por ciento. Le siguen las imágenes con radiaciones ionizantes, que son negadas en el 36,53 por ciento de los casos y corresponden a tomografías axiales computarizadas, radiografías convencionales y gammagrafías. Hay que mencionar que las imágenes de alta complejidad como es el caso de las resonancias magnéticas, las tomografías, las video-endoscopias entre otras, al igual que los procedimientos de intervencionismos con imágenes, suelen demorarse por falta de disponibilidad de agenda ocasionada por el estado de cartera con la EAPB a la que pertenece el afiliado. En la cuarta posición en la solicitud de servicios se encuentra los exámenes de laboratorio clínico, que representaron el 9,09 por ciento de las solicitudes entre las que se encuentran los hemogramas II, III y IV, el antígeno prostático, pruebas de función renal, pruebas de función hepática, tiempo de protombina y la

hormona estimulante de tiroides (TSH). Estos exámenes se podrían calificar como básicos contenidos en el PBS, por lo que no se entiende el motivo de la no realización por parte de las IPS. Adicional, se encuentran tutelas por exámenes especializados necesarios para el caso de trasplantes, estudios de enfermedades huérfanas, enfermedades autoinmunes y enfermedades genéticas, entre otras.

2.5.2.2. Otros relacionados con salud

Como segunda solicitud se destaca la categoría denominada “otros relacionados con salud” que en este caso hace referencia a transporte y viáticos para pacientes y acompañantes y a cuidadores, las cuales representan el 24,25 por ciento de los casos (tabla 26).

Al respecto y aunque el servicio de transporte no es en sentido estricto una prestación de salud, la jurisprudencia constitucional,⁶⁹ amparada en los principios de accesibilidad e integralidad del derecho fundamental a la salud, ha establecido que “en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello”. En virtud de lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha desarrollado reglas específicas sobre el cubrimiento de: (i) el transporte intermunicipal, (ii) el transporte intramunicipal –dentro del municipio de residencia o urbano⁷⁰, (iii) los acompañantes y (iv) el alojamiento y la alimentación.

Para el primer caso, transporte intermunicipal

⁶⁹ Corte Constitucional. Ver sentencia T- 147 de 2023. M.P. Cristina Pardo Schlesinger https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-147-23.htm#_ftn114 ; Sentencia T-409 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. [Corte Constitucional, 2023]

⁷⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-277 de 2022. M.P. Diana Fajardo Rivera. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-277-22.htm> (Corte Constitucional, 2022)

pal, la Resolución 2292 de 2021⁷¹ establecía que este servicio solo se encontraba incluido en el Plan de Beneficios en Salud cuando se presenta alguna de las condiciones mencionadas en el artículo 108: i) cuando el municipio cuenta con prima adicional para zona especial por dispersión geográfica y ii) cuando los usuarios debían trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en su artículo 10⁷² debido a que las aseguradoras debían garantizarlos en el municipio de residencia del usuario o cuando habiéndolos, la EPS no los hubiese tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios, independientemente de si el municipio recibe o no una UPC diferencial.

Sin embargo, la Corte Constitucional al unificar las reglas para acceder a servicios o tecnologías en salud⁷³ señaló que el transporte intermunicipal siempre se encuentra incluido en el PBS y en sentencia posterior, aclaró que en virtud a la obligación que tienen las EPS de garantizar la prestación integral de servicios de salud a sus afiliados en todo el territorio nacional se deduce que “el cubrimiento del servicio de transporte

intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario”⁷⁴, por lo que varía es la fuente de financiación, ya que, si es en el lugar donde se reconoce la prima por dispersión geográfica⁷⁵, el gasto del transporte intermunicipal deberá ser pagado por la EPS con cargo a dicho rubro; pero si el caso se presenta en aquellas zonas donde no se reconoce dicha prima, la Corte ha establecido que estos costos deben ser asumidos por la UPC.

Por lo anterior y de acuerdo con la Sentencia SU-508 de 2020, el suministro de los gastos de transporte intermunicipal está sujeto a las siguientes reglas⁷⁶:

- En las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro
- En los lugares en los que no se reconoce este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación – UPC- básica.

⁷¹ Resolución 2292 de 2021 norma vigente para la época del caso analizado. En la actualidad, fue derogada por la Resolución 2808 de 2022.

⁷² El artículo 10 de la Resolución 2292 de 2021 establece que “El acceso primario a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC se hará en forma directa, a través del servicio de urgencias o por los servicios de consulta externa médica, u odontológica general. Podrán acceder en forma directa a los servicios de consulta especializada de pediatría las personas menores de 18 años, obstetricia para las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio o medicina familiar para cualquier persona, sin requerir remisión por parte del médico general, cuando la oferta disponible así lo permita”.

⁷³ Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. MPS, Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/SU508-20.htm> [Corte Constitucional, 2020].

⁷⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2021. M.P. Diana Fajardo Rivera. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-122-21.htm> [Corte Constitucional, 2021]

⁷⁵ La prima adicional por zona de especial dispersión geográfica, también llamada UPC adicional, es un valor que reconoce el Estado a las EPS que funcionan en aquellas zonas que tienen una baja densidad poblacional y en las que no se cuenta con una red de salud especializada, completa y de alto nivel de complejidad, lo que genera la necesidad de trasladar a los usuarios a otros municipios que presten estos servicios.

⁷⁶ Ver sentencias SU-508 de 2020, T-259 de 2019, T-309 de 2018, T-405 de 2017, T-487 de 2014 y T-206 de 2013, entre otras.

- No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema.
- No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente.
- Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

Respecto al segundo caso, transporte intramunicipal o urbano, la Corte Constitucional ha señalado que, en principio, no está contemplado en el PBS, pero que le corresponde asumirlo a la aseguradora “cuando este sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento, como consecuencia de las condiciones de salud del usuario y de la situación económica en la que se encuentre junto con su familia”⁷⁷.

En virtud de lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha establecido que el subsidio de transporte en estos casos procede cuando: “(i) ni el paciente ni sus familiares cuenten con los recursos económicos para cubrir dichos gastos, y (ii) cuando el tratamiento o medicamento al que se busca acceder sea necesario para no poner en riesgo la salud o la vida del usuario”⁷⁸.

En este sentido y en relación con la capacidad económica, la jurisprudencia constitucional ha establecido que está amparada por el principio de la buena fe, por lo que “cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho, pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada. Y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado o inscritas en el SISBEN hay presunción de incapacidad económica teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”⁷⁹.

Respecto al acompañante, la Corte Constitucional ha establecido, que también le corresponde a la EPS la obligación de sufragar los gastos de traslado, cuando: “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo fa-

⁷⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-409 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Además, ver sentencias T-277 de 2022 y T-259 de 2019.

⁷⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-329 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. Ver T-032 de 2018, T-706 de 2017, T-557 de 2016, T-154 de 2014, T-022 de 2011, T-587 de 2010, T-745 de 2009, y T-760 de 2008, entre otras.

⁷⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-259 de 2019. Ver también T-329 de 2018, T-260 de 2017 y T-970 de 2008, entre otras.

miliar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”⁸⁰. Para este último caso, la Sala considera que no es necesario para la garantía del servicio de transporte intermunicipal, debido a la falta en que incurrir la EPS al constituir su red de prestación de servicios⁸¹.

- Con sentencia posterior, dicha corporación agregó “tanto el transporte como los viáticos del paciente como los de su acompañante, cuando haya lugar al mismo, serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”⁸². Como conclusión, en materia de transporte, la Corte Constitucional ha establecido dos

reglas: Que el transporte intermunicipal de los pacientes y sus acompañantes debe ser asumido por la EPS independientemente de la capacidad económica del usuario.

- Que el transporte intramunicipal o urbano de los pacientes y sus acompañantes no hace parte del PBS, pero es exigible a la EPS cuando el paciente no cuente con los recursos económicos para cubrir los gastos de transporte y cuando el tratamiento sea necesario para garantizar su salud. Lo anterior con la precisión de que solo se reconocerá el transporte al acompañante cuando el paciente dependa de este para desplazarse.

Tabla 26.

Solicitudes de otros relacionados con salud en las tutelas de salud en 2023

Otros relacionados con salud	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		Total	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Transporte para el paciente	25,95	94,91	27,52	3,97	31,36	1,12	26,06	100
Transporte para el acompañante	25,12	95,29	25,03	3,75	26,18	0,97	25,13	100

⁸⁰ Ver Sentencias T-122 de 2021, T-010 de 2019, T-032 de 2018, T-495 de 2017, T-105 de 2014, T-116A de 2013, T-388 de 2012, T-346 de 2009, T-760 de 2008, T-350 de 2003 y T-197 de 2003, entre otras.

⁸¹ Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. MPS, Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/SU508-20.htm> [Corte Constitucional, 2020]

⁸² Corte Constitucional. Sentencia T-010 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger [Corte Constitucional, 2019]

Viáticos para el paciente	23,46	95,54	22,53	3,62	21,23	0,84	23,41	100
Viáticos para el acompañante	23,07	95,67	21,25	3,48	21,23	0,86	22,99	100
Cuidadores	2,40	94,31	3,66	5,69	0,00	0,00	2,42	100
Total	100	95,31	100	3,76	100	0,93	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Respecto al reconocimiento de alojamiento y alimentación, la Corte Constitucional ha establecido que el juez de tutela debe analizar cada caso para determinar si “a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud”⁸³. En este sentido, dicha corporación ha señalado que estos valores deben ser reconocidos, cuando “(i) ni el paciente ni sus familiares cuenten con los recursos económicos para cubrir dichos gastos, y (ii) el tratamiento al que se busca acceder sea necesario para no poner en riesgo la salud o la vida del usuario”⁸⁴, siempre que, “la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración”⁸⁵.

Dentro de este grupo también están los cuidadores con el 2,42 por ciento, quienes

son solicitados por los familiares y pacientes debido a la falta de medios económicos para contratar estos servicios, especialmente para pacientes de alto costo, como aquellos con alzhéimer, cáncer y en fase terminal, entre otros.

El cuidador es aquella persona que “brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero”⁸⁶ que no implica la “sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud cubierto por la UPC”⁸⁷.

De acuerdo con lo anterior, a pesar de ser un servicio complementario que no hace parte del ámbito de la salud, si está relacionado con la promoción del mejoramiento de la salud o la prevención de la enfermedad⁸⁸, por lo que, a pesar de no es-

⁸³ Corte Constitucional. Ver sentencia T- 147 de 2023. MP. Cristina Pardo Schlesinger https://www.corte-constitucional.gov.co/relatoria/2023/T-147-23.htm#_ftn114 [Corte Constitucional, 2023]

⁸⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-010 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger [Corte Constitucional, 2019]

⁸⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-010 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger [Corte Constitucional, 2019]

⁸⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1885 del 2018. Art. 3, numeral 3, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1885-de-2018.pdf> [Ministerio de Salud y Protección Social, 2018]

⁸⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1885 del 2018. Art. 3, numeral 3,

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1885-de-2018.pdf> [Ministerio de Salud y Protección Social, 2018]

⁸⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1885 de 2018, artículo 3, numeral 17. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1885-de-2018.pdf> [Ministerio de

tar cubierto por la UPC, su prestación se financia con recursos públicos asignados al sector salud a través del mecanismo de presupuestos máximos⁸⁹.

En este sentido, la Corte Constitucional ha manifestado⁹⁰ que los cuidadores brindan apoyo emocional y físico a personas que dependen de otras para realizar actividades básicas, por lo que no exige contar con los conocimientos calificados, por lo que, en virtud del principio de solidaridad, la obligación principal de cuidado de un paciente recae sobre su familia, en primera medida, siendo excepcional que el Estado deba asumir esta obligación de manera subsidiaria, a través de las EPS.

Es así como opera la excepcionalidad cuando, primero, exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir el servicio de cuidador y, segundo, que sea materialmente imposible para la familia del paciente asumir su cuidado⁹¹, siendo necesario demostrar para este último caso, “que: (i) los miembros del grupo familiar no están en capacidad física de prestarle al paciente el apoyo requerido, por a) falta de aptitud debido a la edad o a una enfermedad o b) porque deben asumir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos econó-

micos necesarios para su subsistencia y la de su familia; (ii) es imposible brindar un entrenamiento o capacitación adecuada a los miembros del grupo familiar encargados del cuidado del paciente y (iii) la familia carece de los recursos económicos necesarios para contratar el servicio de cuidador”⁹². Dicha corporación, sin embargo, ha precisado que⁹³, “la certeza médica sobre la necesidad de un cuidador no se limita a la existencia de una orden médica, sino que se puede acreditar con un diagnóstico médico cierto, actual y fiable que dé cuenta de la necesidad del paciente de recibir ese servicio, el cual puede aparecer en las anotaciones que los médicos realizan en la historia clínica”. De igual manera que, “la obligación estatal de asumir el servicio de cuidador de manera subsidiaria no es intemporal, porque las circunstancias que restringen las capacidades del núcleo familiar para asumir el cuidado del paciente pueden cambiar y, en un momento dado, ser suficientes para brindarle de manera directa el apoyo que requiere”; y, que “la prestación del servicio de cuidador que excepcionalmente asuma una entidad del sistema general de seguridad social en salud debe ser reconocida por la Adres, mediante el proceso de recobro previsto por el numeral 8 del artículo 39 de la Resolución 1885 de 2018”.

Salud y Protección Social, 2018]

⁸⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1139 de 2022. “Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS” https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.1139%20de%202022.pdf [Ministerio de Salud y Protección Social, 2022]

⁹⁰ Ver Sentencias T-208 de 2017, T-017 de 2021 y T-015 de 2021.

⁹¹ Corte Constitucional. Sentencia T-353 de 2023. MP, Antonio José Lizarazo Ocampo <https://www.corte-constitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-353-23.htm> [Corte Constitucional, 2023]

⁹² Corte Constitucional. Sentencia T-353 de 2023. MP, Antonio José Lizarazo Ocampo <https://www.corte-constitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-353-23.htm> [Corte Constitucional, 2023]

⁹³ Corte Constitucional. Sentencia T-150 de 2024. MP, Antonio José Lizarazo Ocampo https://www.corte-constitucional.gov.co/Relatoria/2024/T-150-24.htm#_ftn58 [Corte Constitucional, 2024]

Atendiendo a las anteriores razones, en sentencia T-150 de 2024⁹⁴ la Corte Constitucional exhortó al Ministerio de Salud y Protección Social, como responsable de la política pública en materia de seguridad social en salud y director del sistema general de seguridad social en salud, para que diseñe, adopte e implemente medidas de política pública dirigidas, de un lado, “(i) a garantizar que los profesionales de la salud valoren, con criterios objetivos, siguiendo las líneas trazadas por la jurisprudencia constitucional y con plena observancia de los derechos fundamentales de los pacientes que requieren el servicio de cuidador, si sus familiares están en posibilidad material de prestarles los cuidados primarios que requieren. De otro lado, (ii) a que las personas en situación de vulnerabilidad, en especial las mujeres cabeza de familia, puedan asumir el cuidado de los familiares que requieren el servicio de cuidador, sin tener que sacrificar o limitar el tiempo que podrían aprovechar y los recursos económicos que podrían obtener para garantizar una vida en condiciones dignas a sus familias. A determinar las fuentes de financiación de dichos servicios”.

2.5.2.3. *Tratamiento integral*

En tercera posición se encuentran las “solicitudes por tratamiento integral” con el 14,01 por ciento. Los tratamientos integrales más solicitados son aquellos que requieren los pacientes con tumores y neoplasias (15,35 %), con enfermedades del sistema circulatorio (10,96 %), pacientes con enfermedades osteomusculares (8,43 %), con en-

fermedades del sistema nervioso (8,47%) y con enfermedades del sistema genitourinario (8,25 %) (tabla 27). Los pacientes suelen incluir esta solicitud en la tutela para asegurarse de que su atención médica relacionada con una misma patología esté cubierta de manera completa. Los usuarios solicitan tratamiento integral, debido a que quieren asegurar que su tratamiento no se interrumpa y que se les brinde con oportunidad, todo lo ordenado por su profesional tratante. Esto incluye, que durante el tratamiento y rehabilitación se traten factores que se presenten durante la enfermedad como la depresión, los cuidados generales y la garantía de insumos que les permita llevar la enfermedad en condiciones dignas, como sillas de rueda o una alimentación balanceada.

El tratamiento integral es una orden, de obligatorio cumplimiento, que dicta el juez de tutela y que involucra una atención “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario” a cargo de la EPS que abarca todos los elementos que formule el médico tratante⁹⁵.

En el este sentido, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos parámetros que el juez constitucional debe determinar para ordenar el tratamiento integral:⁹⁶ a) si la EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes y b) si existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere, y como criterio adicional, si el demandante es un sujeto de especial protección constitucional o está en condi-

⁹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-150 de 2024. MP, Antonio José Lizarazo Ocampo https://www.corte-constitucional.gov.co/Relatoria/2024/T-150-24.htm#_ftn58 [Corte Constitucional, 2024]

⁹⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-399 de 2023. MP, Cristina Pardo Schlesinger https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-399-23.htm#_ftnref51 [Corte Constitucional, 2023]

⁹⁶ Corte Constitucional, sentencias T-259 de 2019 y T-513 de 2020.

ciones de precariedad en salud, sin que sea permitido al funcionario judicial pronunciarse de aspectos futuros o inciertos.

Tabla 27.

Solicitudes de tratamientos integrales en las tutelas de salud en 2023

Tratamientos Integrales	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		Total	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Tratamiento integral de tumores - neoplasias	15,51	92,20	14,42	5,34	12,42	2,46	15,35	100
Tratamiento integral de enf del sistema circulatorio	10,94	91,06	11,56	5,99	10,63	2,95	10,96	100
Tratamiento integral del sist osteomuscular y tej conjuntivo	8,18	88,65	11,14	7,52	10,63	3,84	8,43	100
Tratamiento integral de enf del sistema nervioso	8,37	92,30	9,93	6,82	2,38	0,88	8,27	100
Tratamiento integral de enf del sistema genitourinario	8,51	94,13	7,06	4,87	2,73	1,01	8,25	100
Tratamiento integral de trastornos mentales y del comportamiento	7,14	87,86	11,45	8,78	8,20	3,36	7,42	100
Tratamiento integral de traumatismos	5,89	80,48	8,67	7,38	26,68	12,14	6,68	100
Tratamiento integral de enfermedades endocrinas	6,30	91,18	6,98	6,29	5,23	2,53	6,31	100
Tratamiento integral de enf del ojo y sus anexos	6,19	97,30	2,76	2,70	0,00	0,00	5,81	100
Tratamiento integral sistema digestivo	5,57	95,54	1,34	1,43	5,31	3,04	5,32	100
Otros	17,39	92,35	14,69	4,86	15,78	2,79	17,19	100
Total	100	91,27	100	5,69	100	3,04	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.5.2.4. Medicamentos

En cuarto lugar se encuentran las tutelas por medicamentos, que tienen una participación del 12,23 por ciento. De acuerdo con su categoría terapéutica, los más solicitados son los antiinflamatorios con el 12,03 por ciento, entre los cuales sobresalen los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), como la aspirina, el ibuprofeno, el ketoprofeno, el celecoxib, el diclofenaco y el ketorolaco entre otros. En segundo lugar, están los medicamentos antidiabéticos con 9,53 por ciento como la Empagliflozina, la metformina, la insulina entre otros, que de no administrarse los pacientes presentarían deterioro importante de la salud inclusive la muerte. Le siguen los medicamentos antihipertensivos con el 7,75 por ciento, entre los cuales se encuentran el valsartán solo o combinado, losartán, irbersartán, lamersartán y amlodipino. Es de anotar que el PBS permite el uso de medicamentos combinados en una sola presentación,

como es el caso de los antihipertensivos y los diuréticos. La falta de control de la hipertensión arterial es la causa de las enfermedades cerebro vasculares, de los infartos de miocardio y de la insuficiencia renal que representan gran parte de estas enfermedades. Los analgésicos con el 6,22 por ciento, también fueron muy recurrentes, siendo el acetaminofén solo o combinado lo más requerido, le siguen la dexmedetomidina, la hioscina y la oxicodona, todos muy utilizados en la población colombiana.

En quinto puesto están los medicamentos a base de hormonas con el 7,43 por ciento los cuales son importantes para el tratamiento de algunos cánceres. Los más recurrentes son la levotiroxina, toxina botulínica, pancreatina, factor de crecimiento epidérmico recombinante humano y bicalutamida, los cuales son de administración de forma continua para evitar complicaciones y estancias hospitalarias.

Tabla 28

Solicitudes de medicamentos en las tutelas de salud en 2023

Solicitud de medicamentos	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		Total	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Antiinflamatorio	11,57	87,71	22,71	8,46	10,57	3,82	12,03	100
Antidiabético	9,75	93,26	12,27	5,77	2,13	0,97	9,53	100
Antihipertensivo	7,38	86,84	18,49	10,70	4,38	2,46	7,75	100
Analgésico	6,01	88,18	4,10	2,96	12,66	8,87	6,22	100
hormonoterapia	5,34	93,18	7,96	6,82	0,00	0,00	5,23	100

Hipolipimientes	5,21	92,82	8,20	7,18	0,00	0,00	5,12	100
Inmunosupresores	5,09	92,73	6,10	5,47	2,06	1,80	5,00	100
Anticonvulsivo	4,89	97,94	0,00	0,00	2,16	2,06	4,56	100
Antiácidos antieméticos	3,93	84,89	2,03	2,16	12,57	12,95	4,22	100
Vitaminas y minerales	4,46	98,13	1,73	1,87	0,00	0,00	4,14	100
Otros	36,37	91,54	16,40	2,03	53,49	6,43	36,22	100
Total	100	91,16	100	4,48	100	4,35	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Es de aclarar que, cuando los pacientes no reciben los medicamentos para controlar las enfermedades o para paliar el dolor, además de atentar contra su derecho fundamental a la salud, incrementa la demanda ante el sistema de salud en todos los niveles. Es inaceptable la negativa en la entrega de los medicamentos o en su entrega parcial, cualquiera sea su causa y menos aún, cuando lo argumentan por desabastecimiento. El problema principal con los medicamentos es la falta de entrega o su entrega parcial, que ha aumentado por el desabastecimiento de algunos medicamentos, situación que afecta grave y sistemáticamente el derecho a la salud de los colombianos. En este sentido, la Defensoría del Pueblo⁹⁷ hizo un llamado a todos los actores del sistema de salud, en cabeza del Ministerio de Salud, para que implementen medidas cuyo fin sea reducir el impacto negativo especialmente, en el tratamiento de enfermedades de alto costo, crónicas y huérfanas o raras.

La Entidad aclaró que es responsabilidad de los aseguradores garantizar la prestación

de los servicios de salud de manera integral y efectiva, con oportunidad y calidad, sin excusa para la negación de medicamentos, tecnologías e insumos incluidos y no incluidos en el PBS.

Al respecto, la Defensoría instó a los diferentes actores a cumplir con las funciones y la relación directa con todo el proceso relacionado con los medicamentos. Al Ministerio de Salud lo exhortó para aplicar la legislación sobre medicamentos que se reconocerán como parte del Plan de Beneficios en Salud; al Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) a proteger y promover la salud de la población para gestionar el riesgo asociado al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria; adicionalmente, a las EAPB las instó a cumplir con su obligación legal de entregar los medicamentos a sus afiliados. En este sentido, señaló que las EPS y los gestores farmacéuticos deben iniciar acciones que mitigan el efecto sobre los usuarios, buscar nuevos proveedores,

⁹⁷ Defensoría del Pueblo. Comunicado 551 de 2024. Defensoría solicita implementación de medidas urgentes para reducir impacto por desabastecimiento de medicamentos. <https://defensoria.gov.co/-/defensor%C3%ADa-solicita-implementaci%C3%B3n-de-medidas-urgentes-para-reducir-impacto-por-desabastecimiento-de-medicamentos>

usar alternativas terapéuticas con la familia farmacológica, adquirir medicamentos por el canal comercial para ciertas condiciones de salud, entre otras. Asimismo, pidió a las autoridades sanitarias del orden nacional y territorial intensificar la inspección y vigilancia en las farmacias, droguerías y dispensarios, e intentar la apertura y estímulo de nuevos mercados para fortalecer la industria nacional y así procurar existencias suficientes en el futuro.

Igualmente, señaló que el no pago oportuno de lo generado por presupuestos máximos por parte del Ministerio de Salud y la ADRES está deteriorando las finanzas tanto de las EAPB como de los operadores logísti-

cos, lo que llevó a la Corte Constitucional a pronunciarse mediante el Auto 2881 de 2023 que le ordenó al Gobierno a pagar los ajustes de 2021, 2022, 2023 y lo adeudado del 2024, que corresponde a enero, febrero y marzo.

2.5.2.5. *Pañales y productos de aseo*

En quinta posición se encuentran “otras tecnologías”, donde los pañales son el principal requerimiento (63,08 %), seguido de los pañitos húmedos (27,65 %) y de las cremas humectantes (3,85 %) (tabla 29). Es de anotar que los pañitos húmedos y algunas cremas humectantes están excluidas en los regímenes contributivo y subsidiado.

Tabla 29.

Solicitudes de pañales y elementos de aseo en las tutelas de salud en 2023

Pañales y productos de aseo	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		Total	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Pañales	63,12	87,34	62,18	10,60	66,00	2,06	63,08	100
Pañitos húmedos	27,05	85,36	31,41	12,22	34,00	2,42	27,65	100
Cremas humectantes	3,62	82,10	6,41	17,90	0,00	0,00	3,85	100
Jabones	0,79	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	100
Champú	2,34	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	100
Lociones	3,08	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69	100
Total	100	87,28	100	10,75	100	1,97	100	100

‘Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

• Con sentencia T-025 de 2023, la Corte Constitucional reiteró las reglas jurisprudenciales sobre el suministro en sede de tutela de los pañales desechables, establecidas en la Sentencia SU-508 de 2000 y enfatiza que, con relación a los pañales desechables, al ser insumos necesarios para personas con condiciones especiales de salud por no poderse mover, por depender totalmente de un tercero y no poder realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares, su no suministro implica sometimiento a tratos indignos y humillantes, situación que permite la intervención del juez de tutela para proteger su dignidad humana. En este sentido, señala dicha corporación que, al no estar incluidos en la resolución de exclusiones, en aplicación a la Ley Estatutaria de Salud, se entienden incluidos en el PBS, por lo que el juez de tutela debe ordenarlos directamente cuando existe orden médica sin ser necesario probar la capacidad económica del peticionario. Ahora, en el caso de que no exista prescripción, el juez de tutela puede ordenarlos sí: Evidencia un hecho notorio a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente, por la falta del control de esfínteres derivada de los padecimientos que aquejan al paciente o de la imposibilidad que tiene este de moverse. En este caso, el suministro de los pañales está condicionado a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante. Si no evidencia un hecho notorio, puede

amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando sea necesario una orden de protección⁹⁸.

De otra parte, a pesar de que los pañitos húmedos están expresamente excluidos del PBS para todas las enfermedades o condiciones de salud, en los casos en que su suministro es indispensable para garantizar el derecho a la salud o a la vida digna de las personas, la Corte Constitucional ha establecido que, en los casos en que su no suministro causa dermatitis por incontinencia, lesiones en la piel, infecciones urinarias y cutáneas, así como lesiones crónicas que puedan ocasionar sepsis e incluso la muerte, su entrega puede darse de forma excepcional a través de la acción de tutela, siempre que el juez verifique que:

Su provisión resulte necesaria para evitar la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o a la integridad personal del accionante.

- Los pañitos húmedos no puedan reemplazarse por otro insumo incluido en el PBS que tenga el mismo nivel de efectividad.
- El paciente y su núcleo familiar carecen de la capacidad económica para asumir su costo; obligar a alguien que no tiene recursos a sufragar por su cuenta los costos de un medicamento, sería desconocer el derecho a acceder a los servicios en salud. En este punto, debe tenerse en cuenta que la prueba de la capacidad económica no está sometida a un régimen de tarifa legal, sino a la sana crítica.

⁹⁸ Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. MPS, Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/SU508-20.htm> [Corte Constitucional, 2020].

- Fueron ordenados por el médico tratante adscrito a la EPS a la que el accionante le solicita el suministro.
- En caso de que no exista prescripción médica, si el juez evidencia la necesidad de proteger al usuario, puede amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico.

2.5.2.6. *Aseguramiento en Salud*

Otras solicitudes que se encontraron en las tutelas de salud son aquellas relacionadas con problemas de aseguramiento, donde el usuario considera que su derecho a la salud se ha vulnerado. Las principales demandas fueron por inconvenientes en las afiliaciones (28,17 %), que por lo general obedecen a trabas o barreras administrativas en la afiliación de beneficiarios, la no regularización migratoria en caso de extranjeros, falta de identificación en el caso de habitantes de calle y, movilidad o continuidad en régimen subsidiado debido a problemas con los resultados en la encuesta del Sisbén, según los usuarios, entre otras (tabla 30).

En este grupo también son frecuentes las solicitudes de pago de incapacidades y licencias de maternidad (10,03 %), en la mayoría de los casos por el mal diligenciamiento de los formatos, por tiempos de afiliación y por falta de conocimiento de los afiliados que al terminar los contratos no solicitan cambio movilidad dentro de los regímenes y se vuelven personas carentes del sistema. Con relación a las trabas o barreras administrativas de extranjeros, la Corte Constitucional⁹⁹ ha establecido que todos, incluidos aquellos que no han definido

su estatus migratorio y no están afiliados al sistema de salud, son titulares de los derechos a la salud y a la vida digna, por lo que, en virtud del principio de solidaridad, tienen derecho a recibir atención en urgencias, en su acepción más amplia. En este sentido, dicha corporación ha desarrollado las siguientes reglas¹⁰⁰:

- (...) “El derecho a la salud es un derecho fundamental que se rige por el principio de universalidad. El contenido de aquel no excluye la posibilidad de imponer límites para acceder a su uso y disfrute.
- Los extranjeros cuentan con los mismos derechos civiles que los colombianos. A su vez, están obligados a acatar la Constitución y las leyes, así como respetar y obedecer a las autoridades.
- Los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos. Esto, en virtud de la protección de sus derechos a la salud y a la vida digna. Por lo anterior, no es legítimo imponer barreras para negar su acceso.
- La atención mínima a la que tienen derecho las personas extranjeras que no han regularizado su situación migratoria va más allá de preservar los signos vitales y puede cobijar la atención de enfermedades catastróficas o la realización de cirugías, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente.

⁹⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-445 de 2023. MP, Paola Andrea Meneses Mosquera. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-445-23.htm> (Corte Constitucional, 2023)

¹⁰⁰ Corte Constitucional. Ver Sentencias T-452 de 2019, -348 de 2018, SU-677 de 2017, entre otras

- Los extranjeros que busquen recibir atención médica integral –más allá de la atención de urgencias– deben cumplir con la normativa de afiliación al sistema general de seguridad social en Salud. Esto significa que deben regularizar su situación migratoria. Sin embargo, cuando esto no ha sucedido, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias, en su concepción más amplia (...).”

Para el caso de habitantes en condición de calle, la Corte Constitucional¹⁰¹ también ha establecido, que le corresponde al Estado la obligación de implementar acciones afirmativas que favorezcan el ejercicio de sus derechos al ser sujetos en situación de vulnerabilidad. Es así como, el Decreto 1285 de 2022 que adoptó la Política Pública Social para Personas Habitantes de la Calle, busca llevar a la práctica acciones concretas para garantizar, entre otros derechos, el derecho a la salud de estas personas y estableció el lineamiento para la Atención Diferencial en Salud de la Población Habitante de Calle, donde se reconoce la existencia de las barreras que impiden a esta población el acceso a los servicios de salud, siendo fundamental, la afiliación de estas personas al sistema general de seguridad social en salud.

Respecto al pago de incapacidades médicas, dicha corporación ha distinguido tres tipos, según si son producto de enfermedades laborales o de origen común¹⁰².

- “(...) temporal, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología; permanente parcial, cuando se presenta una disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5 por ciento, pero inferior al 50 por ciento, y
- permanente (o invalidez), cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su capacidad laboral superior al 50 por ciento”.

En este sentido, ha establecido varias reglas jurisprudenciales¹⁰³, así:

- (...)” Si la incapacidad médica tiene una duración de 2 días, el empleador será el encargado de asumir el pago;
- Si tiene una duración superior a dos días y se extiende hasta 180 días, la EPS será la responsable del pago del auxilio económico a su afiliado correspondiente;
- Si aquella supera el día 180 y se extiende hasta el día 540, la administradora de fondo de pensiones a que esté afiliado el trabajador será la responsable del pago del subsidio de incapacidad;
- A las incapacidades de hasta 180 días contados a partir del generador de esta, se les reconoce el pago de un auxilio económico. Ahora bien, a aquellas

¹⁰¹ Corte Constitucional. Sentencia T-445 de 2023, MP, Paola Andrea Meneses Mosquera. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-445-23.htm> [Corte Constitucional, 2023]

¹⁰² Ver sentencias T-421 de 2023, T-265 de 2022 y T-490 de 2015

¹⁰³ Ver sentencias T-421 de 2023, C-270 de 2023, T-265 de 2022 y T-490 de 2015

que superan el día 181 se les aplica la figura del subsidio de incapacidad.

- El reconocimiento de incapacidades entre el día 180 y 540, en los casos en que exista concepto favorable de rehabilitación, los fondos de pensiones están facultados para postergar el trámite de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario, adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la EPS, evento en el cual el fondo puede reconocer un subsidio equivalente a la incapacidad que venían pagando.

- Respecto de los trabajadores con concepto de rehabilitación desfavorable, la AFP deberá iniciar de inmediato el proceso de calificación de invalidez y asumir el pago del subsidio de incapacidad sin que exceda del día 540 de incapacidad”.

El reconocimiento y pago de incapacidades superiores al día 540¹⁰⁴ deben ser reconocidas y pagadas por la EPS del afiliado, la cual puede recobrar lo pagado a la ADRES. Sin embargo, estas están sometidas al procedimiento de revisión periódica de la incapacidad y solo proceden en los siguientes casos:

- “(...) cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar con el tratamiento médico;

- cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante; y

- cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente. De configurarse alguna de estas hipótesis”.

Otra solicitud encontrada en las tutelas es la solicitud de traslado entre EPS (12,92 %), por lo general ocasionadas por barreras administrativas cuando el trámite se hace directamente en las oficinas de las aseguradoras y, al desconocimiento o no manejo de la plataforma virtual que le permite al usuario hacerlo de manera directa (<https://miseguridadsocial.gov.co/>). En general, aluden los afiliados que, aunque solicitan traslado, la EAPB no realiza la gestión correspondiente ante la aseguradora receptora.

En cuarto lugar, los pacientes con el 12 por ciento solicitan la exoneración de copagos, en razón a que no tienen capacidad económica para sufragar estos costos.

Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que el cobro de copagos o cuotas moderadoras no puede convertirse en una barrera de acceso al servicio de salud¹⁰⁵ [1]: “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con este nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud;

¹⁰⁴ Ver sentencias T-421 de 2023, T- 369 de 2022, T-194 de 2021. Ver también la Ley 1753 de 2015 y el decreto 1427 de 2022

¹⁰⁵ Sentencia C-542 de 1998, MP. Hernando Herrera Vergara

de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o contravierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”.

En este sentido, tanto el acuerdo 206 de 2004 como la circular 016 de 2014 han establecido servicios, programas y grupos de población que están exentos del pago de cuotas moderadoras y copagos¹⁰⁶. De igual manera, la jurisprudencia constitucional ha definido otros supuestos en los que se puede presentar esta exención, para lo cual ha establecido dos reglas¹⁰⁷:

- “(...) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este,

asumiendo el 100 por ciento del valor.

- cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.”

Por lo anterior, cuando se presente un caso en el que no opere la exoneración del pago de cuotas moderadoras y copagos, lo que corresponde es evaluar la situación económica del afectado, para garantizar que la carencia de recursos económicos no se convierta en una barrera de acceso a los servicios de salud.

¹⁰⁶ Entre otros, están exentos: los servicios de promoción y prevención, los programas de control en atención materno infantil, programas de control en atención de las enfermedades transmisibles, enfermedades catastróficas o de alto costo, la atención inicial de urgencias, las personas con discapacidad mental, las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 [Ley 1618 de 2013, artículo 9, numeral 9].

¹⁰⁷ Ver sentencias T-402 de 2018, T-115 de 2016, T-062 de 2017, T-062 de 2017, T-330 de 2006, T-310 de 2006, T-115 de 2016.

Tabla 30
Solicitudes de aseguramiento en las tutelas de salud por régimen (2023)

Asegura- miento	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		Total	
	Part. verti- cal %	Part. hori- zontal %	Part. verti- cal %	Part. hori- zontal %	Part. verti- cal %	Part. hori- zontal %	Part. verti- cal %	Part. hori- zontal %
Afiliaciones	23,83	70,74	78,55	20,65	27,07	8,61	28,17	100
Incapacidades	16,67	77,34	10,65	4,37	36,80	18,29	18,03	100
Traslados de EPS	15,44	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,92	100
Exoneración de pagos	14,34	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	100
Reembolsos	6,73	87,38	0,00	0,00	9,07	12,62	6,44	100
Pagos de se- guridad social	4,86	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,06	100
Pagos de Licencias de maternidad o paternidad	4,83	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,04	100
Traslado de régimen	4,67	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,91	100
Portabilidad	3,89	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,25	100
Cambio de IPS	1,94	67,00	0,00	0,00	8,93	33,00	2,43	100
Otros	2,80	49,12	10,81	16,79	18,13	34,09	4,77	100
Total	100	83,63	100	7,41	100	8,96	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

2.5.2.7. Productos dietarios y alimentarios

La solicitud de productos dietarios y alimenticios se presentan en menos del 1 por ciento de las tutelas, donde lo más frecuente son los productos como Ensure, Pediasure, Glucerna y alimentos especiales para enfermos terminales, quienes requieren soporte nutricional de manera comple-

mentaria o suplementaria, y al ser negados o no ser autorizados de manera oportuna por las EAPB, los usuarios acuden a este mecanismo de protección para su suministro. Generalmente, son personas de bajos recursos que requieren mejorar su nivel nutricional para superar su enfermedad o padecimiento.

En el 75,17 por ciento de los casos de este grupo se relacionaron con fórmulas lácteas necesarias para menores de edad o adultos con desnutrición proteico-calórica o con enfermedad oncológica que requieren recuperación nutricional. El 20,12 por ciento correspondieron a algunas combinaciones especiales u otros suplementos dietarios específicos para pacientes con enfermedades renales, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o con diabetes (tabla 31). El artículo 50 de la Resolución 2366 de 2023 establece cuáles son las sustancias y medicamentos para nutrición incluidos en el PBS y que se financiarán con recursos de la UPC. Adicionalmente, su parágrafo dispone que “no se financian con cargo a la UPC productos como

suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutraceuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal o intensificadores de sabor y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente artículo”.

Por lo anterior, los suplementos nutricionales como las fórmulas lácteas y ensure son sustancias que se encuentran incluidas expresamente en el Plan de Beneficios en Salud pero que, por disposición expresa de la Resolución 2366 de 2023, no pueden ser financiados con recursos de la UPC. Por tanto, como ocurre con las sillas de ruedas, estos suplementos nutricionales deben suministrarse por las EPS, siempre que los ordene un médico adscrito a la entidad.

Tabla 31.

Solicitudes de Productos dietarios y alimenticios (2023)

Productos dietarios y alimenticios	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales		Otros		Total	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Fórmulas lácteas	75,98	91,74	75,38	6,11	51,47	2,15	75,17	100
Combinaciones especiales	18,83	84,96	24,62	7,46	48,53	7,58	20,12	100
Aminoácidos	3,41	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,09	100
Otros parentales	1,78	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,62	100
Total	100	90,76	100	6,10	100	3,14	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3. La tutela y el derecho a la seguridad social

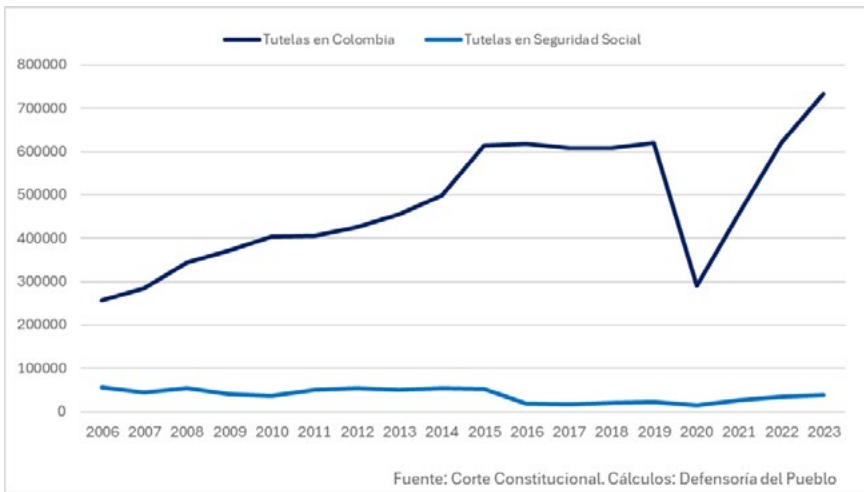
El artículo 48 de la Constitución Política establece el derecho a la seguridad social con una doble connotación. Se trata de un derecho fundamental y de un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Su fundamentalidad se sustenta en el principio de la dignidad humana, en virtud del cual, las personas enfrentan con decencia las circunstancias difíciles que les impide el desarrollo, en condiciones normales, de sus actividades laborales y la consecución así, de recursos económicos que les permita una vida en condiciones apropiadas.

El derecho a la seguridad social también tiene un carácter fundamental relacionado con el derecho al mínimo vital, en especial, cuando se trata de personas en estado de

indefensión y que, además, son sujetos de especial protección constitucional. Es así como, el derecho a la seguridad social protege al trabajador cuando, por algún evento su salud disminuye, su calidad de vida se pierde o su capacidad económica se minimiza y requiere apoyo del Estado para garantizar su subsistencia en condiciones dignas. En 2023, el derecho a la seguridad social fue el sexto más invocado en las tutelas, y su participación fue del 5,14 por ciento, similar a la registrada en 2022. De las 37 743 acciones que invocaron este derecho, 3 640 también invocaron el derecho a la salud. Para el análisis de este capítulo, solo se tuvieron en cuenta las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social sin considerar el derecho a la salud (34 103) (ver tabla 32 y figura 13), que presentaron un incremento del 4,65 por ciento respecto al año anterior.

Figura 13.

Relación de las tutelas de seguridad social con respecto a las tutelas en general



3.1. 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 28,85 por ciento de los casos, seguido

del derecho al mínimo vital (18,63 %) y al debido proceso (14,21 %) (tabla 32). Cabe destacar que el aumento en el número de tutelas en seguridad social relacionadas con el derecho de petición radica en los tiempos de respuesta en los cuales, en ocasiones, superan los 90 días.

Tabla 32.

El derecho a la seguridad social asociado a otros derechos (2022-2023)

Derechos	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	%	N.º tutelas	%	
Seguridad social	29.601	100,00	34.103	100,00	15,21
Petición	7.391	24,97	9.840	28,85	33,13
Mínimo vital	5.113	17,27	6.355	18,63	24,29
Debido proceso	4.114	13,90	4.846	14,21	17,79
Dignidad humana	1.329	4,49	1.414	4,15	6,40
Vida	1.241	4,19	1.599	4,69	28,85
Igualdad	1.232	4,16	1.377	4,04	11,77
Trabajo	464	1,57	375	1,10	-19,18
Estabilidad laboral reforzada	311	1,05	246	0,72	-20,90
Acceso a la justicia	237	0,80	189	0,55	-20,25
Habeas data	116	0,39	137	0,40	18,10
Otros	186	0,63	170	0,50	-8,60
Total tutelas de seguridad social interpuestas*	29.601		34.103		

3.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia

En general, si se suma el porcentaje de favorcimiento total, parcial y hecho superado en 2023, los juzgados les dieron la razón a los ciudadanos en primera instancia en el 67,54 por ciento de los casos, cifra superior en seis puntos porcentuales a la observada en 2022.

3.3. Lugar de origen de las tutelas de seguridad social

Bogotá tiene el mayor número de tutelas relacionadas con la seguridad social, seguida por Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Norte de Santander.

A continuación se realiza un análisis detallado en los cinco departamentos con el mayor número de tutelas de seguridad social que no invocan el derecho a la salud. Luego, se hará una estandarización por número de habitantes y, finalmente, un análisis municipal.

3.3.1. Tutelas de seguridad social departamental

En 2023, de las 34 103 tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social y que no invocaron el derecho a la salud, el 20,04 por ciento se originaron en Bogotá; seguida de los departamentos de Antioquia (13,46 %), Valle del Cauca (10,31 %), Atlántico (5,63%) y Norte de Santander (5,52%) (tabla 33).

Tabla 33.
Tutelas de seguridad social por departamento (2022-2023)

Departamento	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Bogotá D.C.	5.848	17,15	6.833	20,04	16,84
Antioquia	4.054	11,89	4.591	13,46	13,25
Valle	2.770	8,12	3.515	10,31	26,90
Atlántico	1.644	4,82	1.919	5,63	16,73
Norte de Santander	1.817	5,33	1.882	5,52	3,58
Santander	1.675	4,91	1.644	4,82	-1,85
Bolívar	1.175	3,45	1.602	4,70	36,34
Risaralda	1.237	3,63	1.574	4,62	27,24
Meta	1.792	5,25	1.572	4,61	-12,28
Caldas	1.299	3,81	1.452	4,26	11,78
Huila	768	2,25	1.120	3,28	45,83
Magdalena	837	2,45	1.016	2,98	21,39
Tolima	723	2,12	962	2,82	33,06
Cesar	583	1,71	732	2,15	25,56
Córdoba	377	1,11	550	1,61	45,89

Cundinamarca	463	1,36	508	1,49	9,72
Boyacá	416	1,22	421	1,23	1,20
Quindío	409	1,20	420	1,23	2,69
Nariño	453	1,33	410	1,20	-9,49
Cauca	347	1,02	369	1,08	6,34
Sucre	287	0,84	323	0,95	12,54
Casanare	212	0,62	214	0,63	0,94
La Guajira	109	0,32	115	0,34	5,50
Caquetá	102	0,30	111	0,33	8,82
Chocó	89	0,26	111	0,33	24,72
Arauca	56	0,16	51	0,15	-8,93
Putumayo	32	0,09	43	0,13	34,38
San Andrés	9	0,03	19	0,06	111,11
Guaviare	7	0,02	8	0,02	14,29
Vaupés	1	0,00	7	0,02	600,00
Amazonas	6	0,02	6	0,02	0,00
Guainía	3	0,01	3	0,01	0,00
Vichada	1	0,00	0	0,00	-100,00
Total	29.601	86,80	34.103	100,00	15,21

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.1.1. Tutelas de seguridad social en Bogotá

Bogotá continúa con el mayor número de tutelas en seguridad social, con un incremento del 16,84 por ciento. Las entidades con más acciones fueron Colpensiones (30,48 %), Seguros del Estado (12,92 %), juntas de calificación de invalidez (4,56 %), Porvenir (4,48%) y La Previsora seguros (3,86 %). En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los bogotanos en el 50,43 por ciento de las acciones, el 11,86 por ciento se decretó hecho superado, el 3,29 por ciento se concedió parcialmente, el 22,22 por ciento se declaró improcedente y el 11,97 por ciento se negaron, en general se observa una mayor pertinencia de estas.

3.3.1.2. Tutelas de seguridad social en Antioquia

Este departamento se convirtió en el segundo con más acciones de tutela que invocaron el derecho a la seguridad social en Colombia, con un incremento del 13,25 por ciento con respecto al 2022. En 88 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho. Medellín, con el 74,36 por ciento, fue la ciudad con el mayor número, seguida por Bello (3,83%), Apartadó (3,49 %), Rionegro (2,79 %) e Itagüí (2,57 %). Las entidades más tuteladas fueron Colpensiones (40,32 %), Seguros del Estado (6,29%), Juntas de Calificación de Invalidez (6,03 %) Protección (5,84%) y Porvenir (4,81%). En relación con las decisiones en primera ins-

tancia, los jueces favorecieron totalmente a los antioqueños en el 52,17 por ciento de los casos, y parcialmente, en el 3,55 por ciento. Además, el 13,20 por ciento de los casos fue hecho superado, el 19,71 por ciento fue declarado improcedente y el 11,26, por ciento de las acciones fueron negadas.

3.3.1.3. Tutelas de seguridad social en Valle del Cauca

Valle del Cauca fue el tercer departamento con más tutelas por violación al derecho a la seguridad social con el 10,31 por ciento para un incremento del 26,90 por ciento con relación a 2022. En 37 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho. Cali, con el 70,7 por ciento, fue la ciudad con el mayor número de tutelas, seguida de Palmira (7,54 %), Tuluá (6,83 %), Buga (3,24 %) y Cartago (2,73 %). Las entidades más tuteladas fueron Colpensiones (35,95 %), Seguros del Estado (11,11%), Porvenir (8,50 %), las fuerzas militares y de Policía (5,23 %) y las juntas de calificación de invalidez (4,58 %).

En el 41,83 por ciento de los casos, los jueces favorecieron totalmente a los vallecaucanos en la decisión de primera instancia y de manera parcial, en el 3,27 por ciento; fue declarado hecho superado el 16,34 por ciento de los casos; improcedentes, el 21,57 por ciento y negados el 16,99 por ciento.

3.3.1.4. Tutelas de seguridad social en Atlántico

En el cuarto lugar se ubicó el departamento del Atlántico, con el 5,63 por ciento y un incremento del 16,63 por ciento. En 14 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela que invocaba

el derecho a la seguridad social. La ciudad de Barranquilla registró el mayor número de acciones (93,12 %), seguida de Soledad (4,43 %) y Sabanalarga (0,68 %). Colpensiones con el 21,94 por ciento fue la entidad más demandada seguida de Seguros del Estado (19,96 %), La Previsora (10,68 %), Porvenir (3,70 %) y Las juntas de invalidez (3,18 %). En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los atlanticenses en el 44,92 por ciento de los casos y, de manera parcial, en el 3,07 por ciento fue declarado hecho superado el 14,54 por ciento de los casos; improcedente, el 25,22 por ciento y fue negado el 12,14 por ciento.

3.3.1.5. Tutelas de seguridad social en Norte de Santander

La quinta entidad territorial con más tutelas por violación al derecho a la seguridad social fue el departamento de Norte de Santander, con 1882 acciones y un incremento del 3,58 por ciento en comparación con el año 2022. En 19 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela por violación a este derecho. Cúcuta fue la ciudad con mayor participación (92,72 %), seguida de Ocaña (3,56 %), los Patios (1,38 %) y Pamplona (1,74 %). Seguros del Estado fue la entidad con más tutelas con 26,73 por ciento, seguida de la previsora (15,46 %), Colpensiones (13,28 %), Mundial de Seguros (4,57 %) y Axa Colpatria (4,52 %). En el 64,51 por ciento de los casos, los jueces favorecieron totalmente a los nortesantandereanos en primera instancia, y de manera parcial, en el 1,91 por ciento, fue declarado hecho superado el 13,50 por ciento de los casos, improcedente, el 11,85 por ciento, y negado, el 8,24 por ciento.

3.3.2. Tutelas en seguridad social municipal

En 615 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la seguri-

dad social. Las ciudades con el mayor número de tutelas fueron Bogotá (20,04 %), Medellín (10,01 %), Cali (7,29 %), Barranquilla (5,24 %), Cúcuta (5,12 %), Cartagena (4,24 %) y Villavicencio (3,99 %) (figuras 24 y 25).

Figura 14.

Municipios con tutelas en seguridad social (2022)

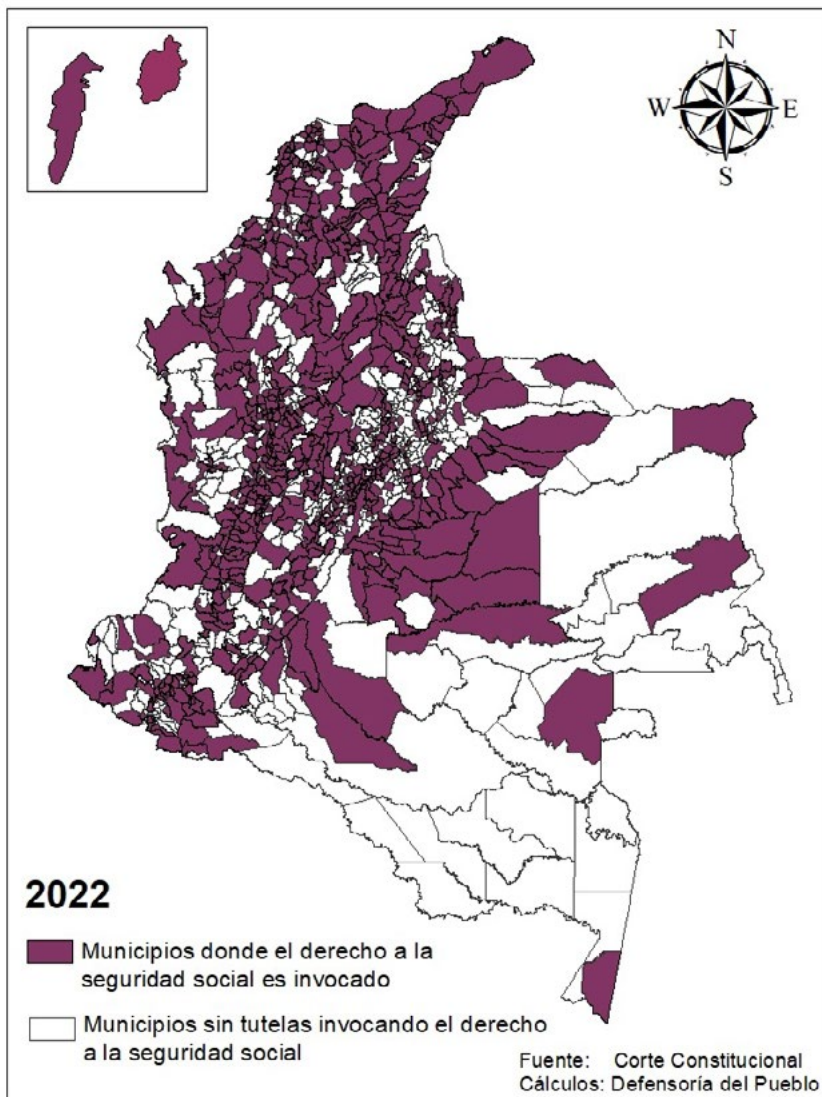
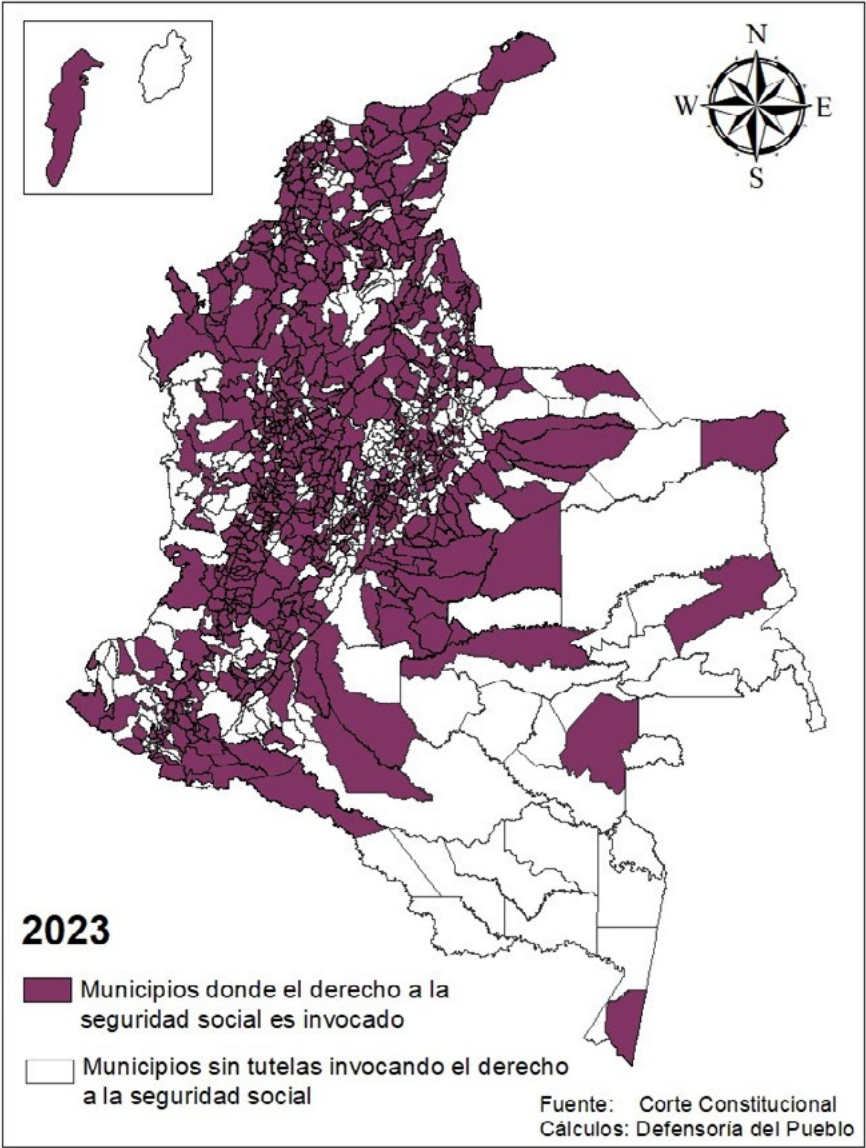


Figura 15.
Municipios con tutelas en seguridad social (2023)



3.4. Entidades con el mayor número de tutelas por el derecho a la seguridad social

Colpensiones fue la entidad más demandada en 2023; en su contra fueron interpuestas el 30,34 por ciento de las acciones, para un incremento del 17,83 por ciento en relación con el 2022. A esta Entidad le

siguieron Seguros del Estado (12,86 %), las juntas de calificación de invalidez (4,54 %), el Fondo de Pensiones Porvenir (4,46 %) y la Previsora (3,84 %) (tabla 34). Las entida-

des de mayor crecimiento fueron Liberty seguros, la Previsora, seguros Bolívar, Sanitas y Nueva EPS.

Tabla 34.

Entidades más tuteladas por el derecho a la seguridad social (2022-2023)

Entidades	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Colpensiones	8.813	29,37	10.393	30,34	17,93
Seguros del Estado S.A.	3.060	10,20	4.407	12,86	44,02
Juntas de Calificación de Invalidez	1.611	5,37	1.554	4,54	-3,54
Fondo de pensiones y cesantías Porvenir	1.599	5,33	1.527	4,46	-4,50
La Previsora Seguros	638	2,13	1.315	3,84	106,11
Fuerzas militares y de policía	1.386	4,62	1.300	3,79	-6,20
Fondo de pensiones y cesantías Protección	1.095	3,65	1.148	3,35	4,84
Mundial de Seguros	1.130	3,77	855	2,50	-24,34
Nueva EPS	572	1,91	850	2,48	48,60
Colfondos-Citi	556	1,85	737	2,15	32,55
Seguros de Vida Colpatria	466	1,55	629	1,84	34,98
ARL Sura	483	1,61	574	1,68	18,84
Alcaldías	580	1,93	534	1,56	-7,93
UGPP	522	1,74	512	1,49	-1,92
Seguros Bolívar	242	0,81	474	1,38	95,87
Centro de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales	724	2,41	462	1,35	-36,19
ARL Positiva	528	1,76	410	1,20	-22,35
Liberty seguros	152	0,51	409	1,19	169,08
Salud Total	284	0,95	387	1,13	36,27

Sanitas	197	0,66	379	1,11	92,39
Otras	5.372	17,90	5.401	15,77	0,54
Total	30.010	100,00	34.257	100,00	14,15

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.4.1. Tutelas de seguridad social contra Colpensiones

Durante 2023, Colpensiones continuó como la entidad con el mayor número de tutelas por el derecho a la seguridad social, con 10 283 acciones (sin derecho a la salud). Con relación a 2022, presentó un incremento del 17,93 por ciento.

Las tutelas contra Colpensiones representaron el 30,34 por ciento de todas las acciones que invocaron este derecho. Las entidades territoriales en las cuales se interpuso el mayor número de acciones fueron Bogotá (20,04 %), Antioquia (13,46 %), Valle del Cauca (10,31 %), Atlántico (5,63 %) y Norte de Santander (5,52 %). En 207 municipios, 13 más que en 2022, se interpuso al menos una tutela; las ciudades con las mayores frecuencias fueron Bogotá (22 %), Medellín (13,90 %), Cali (8,80 %), Pereira (7,05 %) y Manizales (5,77 %). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 47,68 por ciento de los casos, y parcialmente, en el 4,08 por ciento. Se declararon hechos superados el 11,42 por ciento de las tutelas, improcedentes, el 24,47 por ciento y negadas, el 12,14 por ciento.

Los principales motivos de las tutelas fueron, en su orden: Demora en la valoración o calificación de invalidez (44,25 %), pago de honorarios a juntas de calificación (28,27 %), reconocimiento de pensión de ve-

jez (6,73 %), pensión de sobreviviente (6,20 %) y corrección de historia laboral (5,70 %).

3.4.2. Tutelas de seguridad social contra Seguros del Estado

Seguros del Estado es la segunda entidad que aparece como presunta vulneradora del derecho a la seguridad social, con una participación del 12,86 por ciento (4,407 acciones) y un incremento del 44,02 por ciento. Las entidades territoriales que interpusieron el mayor número de acciones fueron Bogotá (15,36 %), Meta (13,39 %), Norte de Santander (11,41 %), Atlántico (8,69 %) y Valle del Cauca (8,53 %). En 241 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho, 107 más que en 2022. Las ciudades de Bogotá (15,36 %), Villavicencio (11,75 %), Cúcuta (10,82 %), Barranquilla (7,78 %) y Cali (6,04 %) presentaron las mayores frecuencias. La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 85,93 por ciento de los casos, y parcialmente, en el 0,88 por ciento. Fue declarado hecho superado el 0,77 por ciento de los casos e improcedente, el 8,55 por ciento. El 3,68 por ciento de las tutelas fueron negadas.

Los principales motivos de las tutelas fueron, en su orden, pago de honorarios a juntas de calificación (77,88 %), calificación de invalidez (19,73 %) y pago de otras prestaciones económicas (1,45 %).

3.4.3. Tutelas de seguridad social contra juntas de calificación de invalidez (JCI)

Las juntas de calificación de invalidez fueron las entidades que ocuparon el tercer lugar según el número de tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social, con 1554 acciones, que presentaron una disminución del 3,54 por ciento con relación a 2022. Las entidades territoriales con el mayor número de tutelas fueron Bogotá (25,29 %), Antioquia (17,82 %), Valle (8,94 %), Meta (6,32 %) y Risaralda (4,63 %). En 108 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad y las ciudades con las mayores frecuencias fueron Bogotá (25,29 %), Medellín (15,70 %), Cali (6,24 %), Villavicencio (6,11 %) y Pereira (4,05 %). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 40,93 por ciento de los casos y, de manera parcial, en el 1,74 por ciento. En el 20,21 por ciento de las tutelas fue declarado hecho superado, el 20,21 por ciento, improcedente y el 16,54 por ciento fue negado.

3.4.4. Tutelas de seguridad social contra el Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir

Porvenir fue la cuarta entidad con el mayor número de tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social con 1527 acciones, que presentaron una disminución de 4,50 por ciento respecto a 2022. Las entidades territoriales con el mayor número de tutelas interpuestas fueron Bogotá (23,90 %), Antioquia (14,47 %), Valle (14,28 %), Caldas (4,91 %) y Santander (4,85 %). En 179 municipios se interpuso al menos una tutela. Las ciudades con las mayores frecuencias fueron Bogotá (23,90 %), Medellín (10,22 %), Cali (10,22 %), Barranquilla (4,45 %) y Manizales (3,93 %). La decisión en primera instan-

cia favoreció a los accionantes totalmente en el 31,96 por ciento de los casos, y parcialmente, en el 3,93 por ciento. El 14,93 por ciento de las tutelas fue declarado hecho superado, el 36,21 por ciento, improcedente y el 12,51 por ciento fue negado.

3.4.5. Tutelas de seguridad social contra La Previsora Seguros

La Previsora fue la quinta entidad con el mayor número de tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social con 1315 acciones, que presentaron un incremento del 106,11 por ciento respecto de 2022. Las entidades territoriales con el mayor número de tutelas interpuestas fueron Norte de Santander (22,10 %), Atlántico (15,66 %), Bolívar (11,99 %), Meta (10,56 %) y Valle (6,89 %). En 89 municipios se interpuso al menos una tutela. Las ciudades con las mayores frecuencias fueron Cúcuta (21,65 %), Barranquilla (14,98 %), Cartagena (11,46 %), Villavicencio (9,66 %) y Santamarta (8,69 %). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 59,03 por ciento de los casos y, parcialmente, en el 1,95 por ciento. El 21,57 por ciento de las tutelas fue declarado hecho superado, el 7,42 por ciento, improcedente y el 9,89 por ciento fue negado.

3.5. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social

El análisis de esta sección se realizó sobre una muestra representativa de 1561 tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social, pero que no invocaron el derecho a la salud. Dicha selección se realizó a través de un muestreo aleatorio estratificado por departamento, con una confiabilidad del 95 por ciento y un margen de error del 2 por

ciento. Los resultados que se presentan utilizan un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación.

La información se extrae directamente de los expedientes digitalizados por los distintos juzgados que son enviados a la honorable Corte Constitucional. La cuantificación se hace con todas las solicitudes de cada una de las tutelas, ya que en una misma acción se puede presentar más de una solicitud con requerimientos diferentes.

En 2023, las solicitudes referentes a la Seguridad Social crecieron en un 16,66 por ciento con relación a 2022. Todos los ítems crecieron, excepto los pagos de mesadas pensionales y traslados de regímenes pensionales que disminuyeron en un 11,52 por ciento y 14,77 por ciento, respectivamente.

Como ha ocurrido en los últimos años, la solicitud más frecuente en las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social fue la “calificación de invalidez y valoración por pérdida de capacidad laboral”, que tuvo una participación del 33,73 por ciento (tabla 35), con un aumento del 20,30 por ciento en comparación con el 2022, ocasionado principalmente por la discusión de la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral y porque los usuarios no están de acuerdo con el porcentaje de calificación otorgado inicialmente.

Según lo establecido en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 860 de 2003, los requisitos que debe cumplir una persona para tener derecho a la pensión de invalidez son: (i) que

haya sido declarado inválido; es decir, que tenga un dictamen de pérdida de capacidad laboral superior al 50 por ciento y (ii) que haya cotizado 50 semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración (si se trata de una enfermedad) o al hecho causante de la invalidez (si se trata de invalidez por accidente). Respecto a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, como se observa, varía si se trata de una enfermedad o si se trata de un accidente. Para el primer caso y cuando se trata de personas que sufren de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas, la Corte Constitucional ha establecido: “existen casos en los que la fecha en que efectivamente una persona está en incapacidad para trabajar, es diferente a la fecha que indica el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral. En estos eventos, por tratarse de enfermedades cuyas manifestaciones empeoran con el tiempo, la persona puede continuar su vida laboral con relativa normalidad, hasta el momento en que por su condición de salud le es imposible continuar cotizando al Sistema”¹⁰⁸.

De igual manera, ha señalado¹⁰⁹ que “en el caso de las enfermedades progresivas, la fecha de estructuración de la invalidez debe ser revisada con detenimiento, para que la contabilización de las semanas de cotización necesarias para acceder al derecho pensional, correspondan a la realidad y se evite caer en el formalismo que frustre el derecho a la pensión”.

- Ahora bien, frente a los requisitos de estructuración de pensión de invalidez en eventos de capacidad laboral residual ha indicado dicho tribunal

¹⁰⁸ Ver sentencias T-323 de 2023 y T-163 de 2011

¹⁰⁹ Ver sentencias T-323 de 2023 y T-408 de 2015

que. “para aplicar esta regla especial de contabilización de semanas cotizadas, es necesario que se cumplan los siguientes requisitos: “que el trabajador tenga una pérdida de capacidad laboral mayor al 50 por ciento como consecuencia de una enfermedad degenerativa, congénita o crónica; que luego de la fecha de estructuración, el afiliado haya conservado una capacidad laboral residual que le haya permitido seguir cotizando y completar las 50 semanas exigidas por la normatividad pertinente; y, que no se evidencie un ánimo de defraudar al Sistema General de Seguridad Social”¹¹⁰.

Así las cosas, en sentencia SU-588 de 2016¹¹¹, la Corte Constitucional dispuso que las administradoras de fondos de pensiones “no se pueden negar a reconocer una pensión de invalidez a las personas con estas enfermedades, con la fecha de la primera presentación del síntoma o la fecha del diagnóstico, ya que desconoce la realidad de que, a pesar de la discapacidad de una persona, esta puede lograr realizar una labor que le permita tanto la integración al mercado laboral, como cotizar al Sistema General de Seguridad Social, por lo que esto no puede ser desconocido ni usado como argumento para invalidar los pagos pensionales que haya realizado la persona afectada por enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas”. Es por ello por lo que, “luego de

determinar que la solicitud fue presentada por una persona con una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa, a las Administradoras de Fondos de Pensiones, les corresponde verificar que los pagos realizados después de la estructuración de la invalidez, (i) hayan sido aportados en ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral residual del interesado y (ii) que estos no se realizaron con el único fin de defraudar el Sistema de Seguridad Social”.

En consecuencia, el momento desde el que se debe verificar el requisito de la Ley correspondiente a 50 semanas cotizadas dentro de los tres años anteriores a la fecha de estructuración, puede ser: (i) la fecha de la calificación de la invalidez, (ii) la fecha de la última cotización efectuada o (iii) la fecha de la solicitud del reconocimiento pensional, dependiendo las circunstancias particulares de cada caso en concreto”¹¹².

Para el segundo caso, es decir, cuando se trata de un accidente o de situaciones que generan la pérdida de la capacidad laboral de manera inmediata, dicha corporación ha establecido que, la fecha de estructuración de la invalidez debe coincidir con la fecha de la ocurrencia del hecho¹¹³.

Al respecto, la Corte Constitucional ha explicado¹¹⁴ que es fundamental identificar la fecha en la que la persona efectivamente perdió la capacidad para trabajar ya que de

¹¹⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-111 de 2016. MP, Luis Guillermo Guerrero Pérez. <https://www.corte-constitucional.gov.co/relatoria/2016/t-111-16.htm> [Corte Constitucional, 2016]

¹¹¹ Corte Constitucional. Sentencia T-SU-588 de 2016. MP, Alejandro Linares Cantillo. <https://www.corte-constitucional.gov.co/relatoria/2016/SU588-16.htm> [Corte Constitucional, 2016]

¹¹² Corte Constitucional. Sentencia T-323 de 2023. MP, Diana Fajardo Rivera. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-323-23.htm> [Corte Constitucional, 2023]

¹¹³ Ver sentencias T-323 de 2023, T-163 de 2011

¹¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-323 de 2023. MP, Diana Fajardo Rivera. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-323-23.htm> [Corte Constitucional, 2023]

ello depende la materialización del derecho a la seguridad social y que es a partir de esa fecha que debe analizarse si la persona cumple con la densidad de semanas exigidas por la ley, “en determinadas circunstancias, el juez puede apartarse de la fecha establecida en el dictamen de calificación de invalidez porque existen inconsistencias que no permiten establecer con certeza el momento en que ocurrió la pérdida de capacidad permanente y definitiva, y la fecha dada en el dictamen no corresponde realmente a la situación médica y laboral de la persona”. En esa medida, la Corte Constitucional ha defendido un criterio de primacía de la realidad con relación a la fecha material y real de la pérdida de capacidad laboral de una persona sobre la fecha formal que se establece el dictamen de invalidez. La regla, entonces, es que debe prevalecer la fecha en que efectivamente el trabajador dejó de trabajar.

En suma, es viable acoger la fecha de la ocurrencia de un accidente, como la de estructuración de la invalidez, cuando sea evidente que a partir de ese hecho existió la imposibilidad material de cotizar, dados los graves padecimientos de salud.

La segunda solicitud (en cantidad) en las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social fue el pago de honorarios a juntas de invalidez, con el 21,50 por ciento y un crecimiento en su participación de 24,44 por ciento, ocasionado por la negativa de las obligadas a cubrirlos al considerar que le corresponde a otra entidad. Respecto de los honorarios de las juntas de calificación, el artículo 20 del Decreto 1352 de 2013 dispuso que, cuando el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral es realizado

por las juntas regionales o por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, el pago de los honorarios debe realizarse de manera anticipada por parte de la entidad correspondiente y cuando, dicho pago¹¹⁵ “hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por parte de la entidad que conforme al resultado del dictamen le corresponda asumir las prestaciones ya sea la Administradora de Riesgos Laborales o Administradora del Sistema General de Pensiones, en caso que el resultado de la controversia radicada por dicha persona, sea a favor de lo solicitado, en caso contrario, no procede el respectivo reembolso. Asimismo, la jurisprudencia constitucional al establecer que la calificación de pérdida de capacidad laboral es un servicio esencial en materia de seguridad social, y que su prestación no puede supeditarse al pago de los honorarios de la respectiva junta de calificación por parte del usuario, también se ha referido a los responsables de asumir el pago de las juntas de calificación, siendo “las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora de riesgos laborales, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido¹¹⁶. En tercer lugar, aparece la solicitud de reconocimiento de pensión de vejez, con un 5,12 por ciento de participación, ocasionado principalmente por problemas en la historia laboral de los trabajadores y la demora de las AFP en la actualización. El derecho fundamental a la pensión de vejez consiste en una prestación económica que pretende asegurar que el trabajador, al alcanzar una edad en la que su fuerza laboral o productiva en lo

¹¹⁵ Decreto 1352 de 2013. Artículo 20, inciso 8.

¹¹⁶ Ver sentencias T-265 de 2023, T-336 de 2020, T-405 de 2013

económico ha disminuido, cuente con un ingreso que le permita vivir en condiciones dignas, cuyo reconocimiento y pago está esencialmente vinculado al tiempo de la afiliación activa al sistema¹¹⁷.

Al respecto, la jurisprudencia ha reconocido que la pensión es un derecho fundamental autónomo que corresponde a “una prestación cuya finalidad es asegurar la vida en condiciones de dignidad [del afiliado] y de su familia. Además, es el resultado del ahorro forzoso de una vida de trabajo, por lo que no es una dádiva súbita de la Nación, sino el simple reintegro que, del ahorro constante durante largos años, es debido al trabajador. Su propósito es garantizar la concreción de los derechos fundamentales de las personas traducidos en la dignidad humana, el mínimo vital, la seguridad social y la vida digna del trabajador cuando llega a una edad (vejez) en la que su fuerza laboral ha disminuido”¹¹⁸.

La pensión es un derecho fundamental autónomo que constituye una prestación mensual para asegurar que los trabajadores tengan un ingreso digno. Para materializar ese derecho, el Congreso estableció dos regímenes de pensiones. Por un lado, el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS), basado en el capital aportado por los afiliados y sus correspondientes rendimientos financieros, cuyo reconocimiento y pago depende exclusivamente de los aportes de los afiliados y sus empleadores, los ren-

dimientos financieros de esos recursos y los subsidios del Estado. En consecuencia, las cotizaciones obligatorias y voluntarias de las personas son abonadas a la cuenta individual de ahorro pensional de cada trabajador¹¹⁹.

Por otro lado, está el Régimen de Prima Media (RPM) que es un sistema solidario con prestación definida, en el cual los aportes de todos los afiliados y sus rendimientos constituyen un fondo solidario de naturaleza pública¹²⁰. Según la jurisprudencia, ello significa que este régimen tiene un carácter interdependiente y solidario, en virtud del cual, los recursos actuales cubren las obligaciones ya causadas y los aportes presentes financian las prestaciones futuras, razón por la cual, el Estado ha dispuesto parte de su presupuesto para garantizar la sostenibilidad del sistema¹²¹.

En el régimen de prima media se estableció que tendrían derecho a la pensión de vejez los afiliados que: (i) contaran con 57 años en el caso de las mujeres o 62 años en el de los hombres; y (ii) contar con 1300 semanas cotizadas al sistema, para obtener el reconocimiento de ese derecho, con un monto de las prestaciones que se calcula con fundamento en: (i) el número de semanas cotizadas por los afiliados; y (ii) el ingreso base de liquidación (en adelante IBL), el cual equivale al promedio del salario real recibido por el afiliado durante los 10 últimos años de cotización, pero si la persona solo acredita el número mínimo de semanas requeridas, la

¹¹⁷ Corte Constitucional. Sentencia C- 197 de 2023. MP, Juan Carlos Cortés González. <https://www.corte-constitucional.gov.co/Relatoria/2023/C-197-23.htm> [Corte Constitucional, 2023]

¹¹⁸ Ver sentencias SU-440 de 2021, T-013 de 2020, T-398 de 2013 y T-968 de 2006

¹¹⁹ Ley 100 de 1993. Artículos 59, 60. Literal A y artículo 63.

¹²⁰ Ley 100 de 1993. Artículo 32

¹²¹ Corte Constitucional. Sentencia C- 197 de 2023. MP, Juan Carlos Cortés González. <https://www.corte-constitucional.gov.co/Relatoria/2023/C-197-23.htm> [Corte Constitucional, 2023]

tasa de reemplazo oscilará entre el 55 por ciento y el 65 por ciento del IBL y en caso de exceder esa densidad de cotizaciones, el porcentaje se incrementará en un 1.5 por ciento por cada 50 semanas adicionales, hasta alcanzar como máximo el 80 por ciento del IBL. En todo caso, el monto mensual de la prestación no podrá ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente, ni superior a 25¹²².

El RAIS ofrece el derecho a una pensión a la edad que escojas (pensión anticipada), siempre que tenga un capital acumulado en la cuenta de ahorro individual que permita obtener una pensión mensual superior al 110 por ciento del salario mínimo legal vigente-SMLMV. Sin embargo, si una persona con pocos ingresos no alcanza a acumular el capital suficiente para autofinanciarse la pensión, el artículo 65 de la ley 100 contempla una garantía de pensión mínima, la cual requiere como requisitos, tener 62 años si es hombre y 57 si es mujer y haber cotizado como mínimo 1150 semanas.

En cuarto lugar, se ubican las solicitudes de pensión de sobrevivientes con el 4,71 por ciento. Estas solicitudes presentaron un crecimiento del 16,68 por ciento, principalmente debido a que no estaba probada la dependencia económica frente al causante, por existir un beneficiario con mejor derecho, o porque el fallecido no cumplía con las semanas de cotizaciones exigidas.

La pensión de sobrevivientes ha sido definida por la jurisprudencia como una “prestación que se reconoce a los miembros del grupo familiar más próximos del pensiona-

do o afiliado que fallece, con el fin de garantizar, al menos, el mismo grado de seguridad social y económica con que contaban en vida del causante.” Con ella se busca “evitar el abandono al que se verían sometidos los beneficiarios ante la ausencia del apoyo material de quienes con su trabajo o a través de una pensión preexistente contribuían a proveer lo necesario para su sustento”¹²³.

En este sentido, la Corte Constitucional ha desarrollado una serie de principios que definen el contenido constitucional de la pensión de sobrevivientes¹²⁴:

- “(...) Principio de estabilidad económica y social para los allegados del causante, el cual consiste que se otorgue la pensión de sobrevivientes a las personas más cercanas y que dependían económicamente del causante, con el fin de que puedan satisfacer sus necesidades básicas.
- Principio de reciprocidad y solidaridad entre el causante y sus allegados, con el cual se busca que, sobrevinida la muerte del afiliado, sus familiares no se vean obligados a soportar individualmente los vacíos económicos que implica su partida, sino que puedan obtener cierta estabilidad tanto material como espiritual.
- Principio material para la definición del beneficiario, que se circunscribe para determinar que es beneficiario de la pensión de sobrevivientes, que demuestre que dependía económicamente del afiliado y compartían el mismo techo.

¹²² Ley 797 de 2003

¹²³ Ver sentencias SU-471 de 2023, T-807-2014, T-618-2013, C-111 de 2006

¹²⁴ Corte Constitucional. Sentencia C-1035 de 2008. MP

Según los artículos 46 y siguientes de la Ley 100 de 1993, pueden acceder a la pensión de sobrevivientes “los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando este hubiere cotizado cincuenta semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento.” Sin embargo, debe existir dependencia económica como soporte fundamental para proceder al reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivientes, por lo que el beneficiario debe encontrarse subordinado o supeditado de manera cabal al ingreso que le brindaba el causante para salvaguardar sus condiciones mínimas de subsistencia¹²⁵. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional¹²⁶ ha sostenido que la dependencia económica no solo se presenta cuando una persona demuestra haber dependido cabal y completamente del causante, sino que también la puede acreditar quien demuestre razonablemente que, a falta de la ayuda del cotizante fallecido, habría experimentado una dificultad relevante para garantizar sus necesidades básicas, específicamente para el caso de los padres, quienes tienen la posibilidad de ser los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes. En este sentido, el análisis de la presencia de dependencia económica debe ser analizado en cada caso en concreto por el respectivo juez, atendiendo los criterios o reglas, no taxativas, que permiten determinar si una persona es o no dependiente, a partir de la

valoración del mínimo vital cualitativo¹²⁷:

- “(...) Para tener independencia económica los recursos deben ser suficientes para acceder a los medios materiales que garanticen la subsistencia y la vida digna.
- El salario mínimo no es determinante de la independencia económica.
- No constituye independencia económica recibir otra prestación. Por ello, entre otras cosas, la incompatibilidad de pensiones no opera en tratándose de la pensión de sobrevivientes como lo reconoce expresamente el artículo 13, literal j, de la Ley 100 de 1993.
- La independencia económica no se configura porque el beneficiario perciba una asignación mensual o un ingreso adicional.
- Los ingresos ocasionales no generan independencia económica. Es necesario percibir ingresos permanentes y suficientes.
- Poseer un predio no es prueba suficiente para acreditar independencia económica.

¹²⁵ Ver sentencias C-111-2006 y T-484 de 2018

¹²⁶ Ver sentencias T-701 de 2006, T-198 de 2009, T-807 de 2014, T-538 de 2015, T-456-2016, T-725 de 2017, T-529-2019 y T-484 de 2018

¹²⁷ Ver sentencias C-111-2006, T-618-2013, T-546-2015, T-757 de 2015, T-456-2016 y SU-471 de 2023

Tabla 35.

Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social (2022-2023)

Solicitudes	2022		2023		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Calificación de invalidez/ Valoración por pérdida de capacidad laboral	12.573	32,71	15.126	33,73	20,31
Pago de honorarios a Juntas de invalidez	7.748	20,16	9.641	21,5	24,43
Reconocimiento de pensión de vejez	2.090	5,44	2.294	5,12	9,76
Pensión de sobreviviente	1.811	4,71	2.113	4,71	16,68
Pago de incapacidades y licencias de maternidad	1.011	2,63	1.955	4,36	93,37
Corrección laboral	1.562	4,06	1.943	4,33	24,39
Pago de mesa- das pensionales	2.171	5,65	1.921	4,28	-11,52
Certificaciones/entre- gas de documentos	1.207	3,14	1.535	3,42	27,17
Indemnización sustantiva	1.327	3,45	1.299	2,9	-2,11
Liquidación de bono pensional	709	1,84	1.058	2,36	49,22
Reliquidación pensional	698	1,82	926	2,07	32,66
Pensión de invalidez	1.225	3,19	825	1,84	-32,65
Traslado de régi- men pensional	832	2,16	709	1,58	-14,78
Pago de aportes de seguridad social	609	1,59	674	1,5	10,67
Servicios médicos	518	1,35	620	1,38	19,69
Devolución de aportes	70	0,18	571	1,27	715,71
Otros	2.227	5,92	1.630	3,64	-26,81
Total	38.388	100,00	44.840	100,0	16,81





Baño
Usual

HISTORIA CLÍNICA	
NOMBRE DEL PACIENTE: _____	
FECHA: _____	
LUGAR: _____	
MÉDICO: _____	
NÚMERO DE REGISTRO: _____	
DIAGNÓSTICO: _____	
TRATAMIENTO: _____	
EVOLUCIÓN: _____	
FIRMAS: _____	

CONCLUSIONES

En Colombia, la tutela persiste como el mecanismo más eficaz para salvaguardar los derechos fundamentales de sus habitantes. Sin embargo, es preocupante que muchas de las decisiones tomadas por los jueces sean ignoradas por las partes demandadas. Esta situación lleva a presentar desacatos, que, en ocasiones, tampoco se acatan. Este incumplimiento pone en riesgo la efectividad de la Tutela como instrumento de protección de los derechos fundamentales.

El derecho fundamental a la salud se ve vulnerado, aunque la obligación legal de los actores del sistema es garantizarlo. La disponibilidad de los servicios de salud no está asegurada y, en muchos casos, estos no se brindan con oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad ni pertinencia médica. Además, se imponen barreras de y se practica discriminación social y económica, lo cual atenta contra la dignidad humana.

Se revictimiza a los pacientes. Las personas que padecen alguna enfermedad, además de

sufrir el padecimiento en sí, asumen cargas emocionales, sociales y económicas adicionales. Son sometidos a tratos indignantes e inhumanos al tener que realizar largas filas para obtener la autorización de los servicios por parte de la EAPB, para conseguir una cita en las agendas de las Instituciones Prestadoras de Salud para valoraciones, tratamientos y controles médicos, y para la entrega de medicamentos, que puede ser parcial o incluso negada. Al final, muchos pacientes terminan con una enfermedad mental adicional, como la depresión, viendo cómo su enfermedad sigue su curso natural hacia el deterioro y la muerte, que podría ser evitable.

La atención en salud tiene como eje prioritario el valor económico, lo cual se antepone a la dignidad humana. La persona debería ser el eje central sobre el que concurren todos los actores del sistema de salud para garantizar este derecho y permitir el goce del mayor grado de salud posible, lo que permitiría desarrollar sus capacidades como individuo y contribuiría al desarrollo del país.

1. Tutelas en general

Desde la instauración de la tutela en Colombia en 1991, se han presentado más de 10 000 000 de acciones, a través de las cuales los ciudadanos han reivindicado sus derechos. No obstante, existen barreras que hace que las entidades demandadas no cumplan los fallos de los jueces, lo cual lleva a los demandantes a interponer desacatos.

En 2023, Colombia registró un récord histórico en la interposición de tutelas con 733.745 casos. Este número es el más alto

desde que se instauró esta figura jurídica en la Constitución Política de 1991. En comparación con el año 2022, se observó un incremento significativo del 18,47 por ciento. Estos datos reflejan que, por cada 10 000 habitantes, se presentan 141 tutelas en el país debido a la violación de un derecho fundamental. Los derechos más invocados en las tutelas en 2023 fueron los de petición, salud, proceso, vida, mínimo vital y seguridad social, manteniendo una tendencia observada en los últimos años. Es notable que el dere-

cho de petición fue invocado en el 48,98 por ciento de los casos. Este dato sugiere que las autoridades, públicas y privadas, podrían no proporcionar respuestas claras y oportunas a los ciudadanos, tal como lo exige la normativa vigente. Es importante mencionar que las tutelas relacionadas con los servicios públicos, especialmente agua y energía, están comenzando a ganar relevancia.

En 2023 se observó un incremento en el número de tutelas en la mayoría de los municipios colombianos. De hecho, en 1090 municipios (97,15 %) se presentó al menos una tutela por presunta violación de un derecho fundamental, Bogotá, de lejos es la ciudad con el mayor número (22,09 %), seguido de Medellín,

Durante 2023 se observó un incremento en el número de municipios con tutelas. En total, 1090 municipios reportaron al menos un caso de tutela interpuesta por presunta violación de un derecho fundamental. Bogotá encabezó la lista con 162 956 casos. Le siguieron ciudades importantes como Medellín, Cali, Cúcuta y Barranquilla.

En Colombia, durante el año en estudio, las regiones que registraron el mayor número de tutelas fueron Bogotá, con un 22,09 % del total, seguida por Antioquia con un 15,70 %, Valle del Cauca con un 9,85 %, Santander con un 4,95 % y Norte de Santander con un 3,98 %. No obstante, al analizar el indicador de ‘número de tutelas por cada 10.000 habitantes’, se observa una realidad distinta. Por tercer año consecutivo, Caque-

tá encabezó la lista, lo que indica una alta incidencia de tutelas en relación con su población. Le siguieron Norte de Santander, Caldas, Bogotá y Risaralda. Este indicador proporciona una perspectiva más ajustada al tamaño de la población de cada región, permitiendo una comparación más equitativa entre ellas.

En 2023, los tutelantes obtienen un fallo completamente favorable en el 42,55 por ciento de los casos. Al considerar tanto las concesiones parciales como los hechos superados, la pertinencia alcanza el 71,91 por ciento. Específicamente, en lo que respecta al derecho a la salud y al derecho a la vida, la pertinencia se eleva al 82,13 por ciento y al 77,58 por ciento, respectivamente. Por lo tanto, estos se destacan como los derechos más salvaguardados por el sistema judicial.

En el país, las entidades con mayor número de tutelas fueron las oficinas de tránsito y transporte, con 82 562 acciones, el 11,21 por ciento del total. La principal causa de estas tutelas fue la invocación del derecho de petición, principalmente debido a reclamaciones por multas e infracciones de tránsito. En segundo lugar, se encuentran los servicios judiciales, incluyendo juzgados, cortes y tribunales, que representaron el 7,37 por ciento del total de tutelas. En estos casos, la principal vulneración alegada fue al debido proceso y en tercer lugar se encuentra la Nueva EPS que registró el 7,02 por ciento del total de tutelas en Colombia. En su mayoría, estas tutelas se interpusieron por presuntas vulneraciones al derecho a la salud.

2. Tutelas en salud

En 2023, el derecho a la salud continúa como el segundo derecho más invocado en las tutelas en Colombia, con 197.765 acciones, la tercera frecuencia más alta desde 1991. Su participación es del 26,95 por ciento del total de tutelas, lo que significa que más de una cuarta parte de las tutelas presentadas en el país incluyeron reclamaciones relacionadas con este derecho. Comparado con 2022, se registró un incremento significativo del 26,44 por ciento. En primera instancia, las tutelas que invocaron el derecho a la salud presentaron el 65,44 por ciento de favorecimiento total. Esto, sumado al 16,69 por ciento que se constituyeron como hecho superado y al 7,17 por ciento de concesión parcial, evidencia el alto nivel de pertinencia y procedencia de la acción de tutela para acceder a este derecho. Es de anotar la dificultad que se presenta para su cumplimiento, ya que a veces las EAPB desconocen el fallo judicial, que lleva a los pacientes a interponer desacatos, en los que también hay un alto volumen de desobediencia. Con relación a la distribución geográfica, Antioquia encabezó la lista con la mayor cantidad de tutelas en salud, con un registro de 37 155 casos, lo que representa el 18,78 por ciento del total. Le siguieron de cerca el Valle del Cauca con un 10,83 por ciento, Bogotá con un 9,61 por ciento, Norte de Santander con un 7,35 por ciento y Santander con un 5,75 por ciento. El indicador nacional que mide el “número de tutelas en salud por cada 10 000 habitantes” alcanzó una cifra de 37,92. Esto representa un aumento del 25,11 por ciento en comparación con 2022. Arauca sigue liderando con el indicador más alto, seguido por Caldas, Norte de Santander, Risaralda y San Andrés. Se observó un incremento

significativo en todas las regiones, tanto en el número absoluto de tutelas como en el indicador. A pesar de las limitaciones, cada vez más usuarios en áreas dispersas comienzan a utilizar este mecanismo de protección. Esto se debe en gran parte a la presencia de instituciones como la Corte Constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo.

En 1044 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud. Bogotá con 19 006 acciones es la ciudad con la mayor frecuencia, le sigue Medellín con 17 482, Cali con 10 728, Cúcuta con 8661 y Manizales con 5547. La falta de infraestructura adecuada, la carencia de centros de salud, la ubicación geográfica y la escasez de profesionales especializados de salud han ampliado la cobertura geográfica para la interposición de tutelas. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) registraron 159 860 acciones, el 80,21 por ciento del total. Este grupo experimentó un incremento significativo del 44,49 por ciento respecto al año 2022. Entre las EPS, la más demandada fue La Nueva EPS, que representó el 39,96 por ciento de las acciones. Le siguieron Sanitas, Sura EPS, Savia Salud y Asmet Salud.

Al considerar el indicador de “número de tutelas por cada 10 000 afiliados”, las EPS que presentaron los índices más altos fueron Savia Salud, Asmet Salud, Comfao-riente, SOS y Emssanar. Este indicador es crucial para entender la frecuencia de las tutelas en relación con el número de afiliados en cada EPS. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ocuparon el segundo lugar en el número de tutelas, con un to-

tal de 10 867. Entre ellas, Cosmitet fue la más destacada, con un 8,03 por ciento del total. Le siguieron Redvital/Summimedical y Avanzar Médico/Foscal, con un 5,36 por ciento y un 5,13 por ciento respectivamente. Es importante mencionar que estas IPS son reconocidas por prestar servicios al magisterio. En cuanto a las IPS públicas, el Hospital Erasmo Meoz, ubicado en Cúcuta, fue la institución con el mayor número de tutelas. En 2023, los sistemas de salud que atienden a las fuerzas militares y de la policía y al Magisterio enfrentan desafíos similares a los encontrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Estos desafíos incluyen dificultades en la programación oportuna de citas médicas especializadas, la falta de entrega de medicamentos, y problemas en la realización de pruebas diagnósticas y cirugías. Estas dificultades se ven exacerbadas por el sistema de contratación. Las tutelas contra los servicios de salud prestados a la población privada de la libertad presentaron cifras similares a las de 2022 y las principales barreras de acceso a los servicios se encuentra en las citas de medicina especializada extramural, tratamientos, exámenes y entrega de medicamentos. El mayor número de acciones correspondieron a demandas localizadas en los departamentos de Cauca (12,11 %), Valle del Cauca (10,61 %), Bogotá (10,17 %), Tolima (9,85 %) y Santander (8,40 %).

Los cinco diagnósticos más frecuentes en las tutelas de 2023 fueron tumores y neoplasias (11,73 %), enfermedades del sistema osteomuscular (9,52 %), enfermedades del sistema circulatorio (9,43 %), traumatismos y consecuencias de causa externa (8,01 %) y enfermedades del aparato genitourinario (7,67 %).

El tumor maligno de mama fue el cáncer más frecuente (13,16 %), seguido por el tumor maligno de próstata (7,27 %), tumor maligno de piel (5,34 %), tumor maligno de encéfalo (4,72 %) y leiomioma del útero (4,40 %).

En el grupo de enfermedades del sistema osteomuscular, las tutelas relacionadas con la artrosis de rodilla fueron las más frecuentes, con el 16,54 por ciento, seguida por dorsalgia (12,09 %), otros trastornos de los discos intervertebrales (8,42 %), otras artrosis (8 %) y lesiones del hombro (6,53 %). En cuanto al sistema circulatorio, los diagnósticos de accidente vascular encefálico (24,84 %) fueron los más frecuentes, seguidos de hipertensión arterial (15,03 %), insuficiencia cardíaca (6,58 %), insuficiencia venosa (6,28 %) y cardiomiopatía (5,44 %).

En 2023, las solicitudes más frecuentes en las tutelas fueron los servicios y tecnologías de salud con 45,58 por ciento, le siguieron las solicitudes relacionadas con transporte y viáticos, y cuidadores, con un 24,27 por ciento, las solicitudes de tratamiento integral (14,01 %) y medicamentos (12,23 %). Dentro de las solicitudes de servicios y tecnologías de salud, las más comunes incluyeron la oportunidad en consulta externa especializada, con el 27,14 por ciento, seguida de cirugías con 17,29 por ciento, imágenes diagnósticas (9,98 %) y los servicios de laboratorio clínico (9,09 %).

Las diez (10) citas médicas especializadas más solicitadas en las fueron ortopedia (10,36 %), oftalmología (6,98 %), medicina interna (6,56 %), otorrinolaringología (6,28 %), urología (6,25 %), neurología (6,04 %), anestesiología (5,18 %), cirugía general (3,53 %), ginecoobstetricia (3,28 %) y psiquiatría (3,18 %).

Con relación a las cirugías las más solicitadas en las tutelas estaban relacionadas con ortopedia (21,98 %), oftalmología (13,01 %), cirugía general (10,75 %), ginecoobstetricia (7,71 %) y otorrinolaringología (7,11 %).

En imágenes diagnosticas, lo más solicitado son las ecografías, los doppler, tomografías axiales, radiografías convencionales, gammografías y videoendoscopias.

En cuanto a los exámenes de laboratorio las solicitudes más frecuentes son los hemogramas ii, iii y iv, el antígeno prostático, pruebas de función renal y hepáticas, tiempo de protombiana, TSH, y algunos exámenes especializados para estudios de enfermedades huérfanas, enfermedades autoinmunes y enfermedades genéticas.

Aunque los viáticos y el transporte tanto para el paciente como para el acompañante en sentido estricto no es una prestación de salud, continua como el segundo grupo de solicitudes más tutelado en gran parte debido a que los pacientes son remitidos a lugares distantes de su lugar de residencia y muchos de ellos carecen de recursos económicos para sufragar los costos. El tercer grupo de solicitudes corresponde a los tratamientos integrales los cuales están relacionados con patologías de alto costo, como son los pacientes con cáncer (15,35 %) y enfermedades cardíacas (10,96 %). Los medicamentos más solicitados en las tutelas son los antiinflamatorios con el 12,03%, seguido de antidiabéticos (9,53 %), antihipertensivos 7,75 %, analgésicos (6,22 %) y los relacionados con hormono-terapias con el 5,23 %.

3. Tutelas en seguridad social

El derecho a la seguridad social fue el sexto más invocado en las tutelas y su participación fue del 5,14 por ciento, similar a la observada en 2022, aunque su frecuencia aumentó un 4,65 por ciento.

En primera instancia, las tutelas con el derecho fundamental a la seguridad social tuvieron un porcentaje de favorecimiento total, parcial y hecho superado en conjunto, del 67,54 por ciento.

Bogotá fue la región en donde se interpuso el mayor número de tutelas en seguridad social, con el 20,04 por ciento, seguida por Antioquia (13,46 %), Valle del Cauca (10,31 %), Atlántico (5,63 %) y Norte de Santander (5,52 %). En 615 municipios se interpuso al menos una tutela que conte-

nía este derecho y Bogotá, Medellín, Cali, Cúcuta y Villavicencio fueron las cinco ciudades más recurrentes. Colpensiones, con el 30,34 por ciento, fue la entidad más demandada, con un incremento del 17,93 por ciento en comparación con el año 2022. Le siguieron Seguros del Estado (12,86 %), juntas de calificación de invalidez (4,54 %) y el Fondo de Pensiones Porvenir (5,46 %).

Las solicitudes más frecuentes incluyeron la calificación de invalidez/ valoración por pérdida de capacidad laboral (33,73 %), el pago de honorarios a juntas de invalidez (21,50 %), reconocimiento de pensión de vejez (5,12 %), pensión de sobreviviente (4,71 %) y pago de incapacidades y licencias de maternidad (4,36 %).

¡y no debes olvidar
Aer 3 veces al día debes cepillar **Colgate**

1
Cepilla los dientes de arriba hacia abajo y los de abajo hacia arriba.

2
Limpia los espacios que son los espacios vacíos con movimientos circulares.

3
Tu lengua también necesita cepillo para remover la placa y tu aliento fresco.

4
Cepilla los dientes con la punta de la lengua para remover la placa desde la cavidad no puede llegar.



RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud):

- a. Instruir a los actores del sector salud, respecto a la metodología de coberturas del plan de beneficios en relación con aquellos servicios que generan el mayor número de tutelas y que, según la corte constitucional, se encuentran en el marco de los servicios y tecnologías que, al no estar expresamente excluidos, se entiende incluidos, como es el caso del derecho al transporte, la enfermería domiciliaria y el suministro de pañales e insumos, entre otros. Es importante mencionar que, según la Corte [\[1\]](#), las reglas jurisprudenciales son obligatorias para todas las aseguradoras en salud y deben ser aplicadas sin necesidad de que los usuarios acudan a la acción de tutela, ya que esta, en ningún momento, se puede convertir en un trámite más para acceder a los servicios requeridos.
- b. Garantizar la sostenibilidad financiera del sector salud a través de la suficiencia de la UPC y de los presupuestos máximos y realizar los giros respectivos con oportunidad.
- c. Garantizar el flujo de recursos para que deje de ser una de las causas de vulneración del derecho fundamental a la salud.
- d. Implementar, en el marco de la política pública en salud, los modelos de atención con enfoque diferencial, atendiendo las características regionales.
- e. Crear e implementar el sistema de información único del sector salud, que integre el aseguramiento con la prestación de servicios de salud y con todas las áreas de salud pública.
- f. Reglamentar lo establecido en el artículo 2.10.4.10 del Decreto 1652 de 2022, respecto a fijar los montos de los copagos y cuotas moderadoras, que tenga en cuenta la capacidad de pago de los cotizantes y la ampliación del rango de las categorías establecidas, en virtud de los principios de equidad y progresividad.
- g. Identificar las barreras que impiden el acceso efectivo a los servicios de salud.
- h. Fomentar la prestación de los servicios de salud humanizados y digno para el ser humano, con estándares de alta calidad, sin interrupciones ni dilaciones que permitan el control oportuno y eficaz del curso natural de la enfermedad.
- i. Implementar medidas que aseguren la calidad, continuidad y capacidad de resolución en la prestación de los servicios en salud.
- j. Resolver las causas de la falta de oportunidad e integralidad en el sistema de salud, con el fin de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
- k. Garantizar la suficiencia y disponibilidad de medicamentos, para evitar así el desabastecimiento de medicamentos.
- l. Evaluar el cumplimiento de las EPS en el suministro de medicamentos que no están incluidos en el plan de beneficios. Esto debe hacerse a través de la estrategia de presupuestos máximos.
- m. Instaurar procesos claros de convocatoria para los procesos de participación ciudadana, los

cuales deben incluir una amplia convocatoria con suficiente tiempo y con claridad del tema que se ve a tratar.n. Ejecutar los procesos que garanticen la formalización del personal del sector de la salud.o. Adoptar medidas concluyentes y definitivas que permitan superar la problemática generada por el déficit de especialistas médicos.p. Garantizar el acceso a la información y la transparencia en todos los procesos que se adelanten para la selección y contratación de personal de salud, favoreciendo la igualdad de oportunidades y la meritocracia.q. Reglamentar los tiempos de oportunidad para la prestación de los diferentes servicios de salud, especialmente los de medicina especializada, al considerar, entre otros, la urgencia con la cual se requieran y la atención preferente. Asimismo, establecer límites mínimos y máximos de tiempos de oportunidad para la prestación de servicios, así como los mecanismos inmediatos con los que contarán los usuarios cuando no se garantice la atención oportuna.

- r. Adoptar protocolos y medidas para los traslados masivos de usuarios de EPS en liquidación, que aseguren con antelación que la población trasladada tendrá redes de prestadores de servicios de salud que garanticen la continuidad en sus tratamientos, así como oficinas de atención al usuario presenciales.

- s. Implementar y poner en ejecución la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE) como herramienta informática para el intercambio de datos clínicos y documentos en

el curso de vida de cada persona, con el fin de optimizar los resultados de la salud.

- t. Fortalecer y ampliar la disponibilidad de servicios de salud en todo el territorio nacional, que se ajusten a la distribución geográfica, especialmente en las zonas dispersas.**2. Al Ministerio de Educación Nacional (MEN):**

- a. Hacer seguimiento a la política de formación de talento humano debido a la persistencia del déficit de especialistas médicos, con el objetivo de buscar estrategias que permitan aumentar la disponibilidad de cupos, mediante la aprobación, si es necesario, de una política de formación de especialistas que se concentre en médicos generalistas y otros profesionales de la salud en el interior del país.b. Integrar al personal sanitario al sistema de salud, desde el inicio de su formación académica, durante el ejercicio profesional con reconocimiento con educación continuada y salarios que respondan a una escala justa que dignifique al profesional y le permita su desarrollo profesional y crecimiento académico.c. Fomentar la investigación en salud a través de la creación de espacios y la asignación de recursos, para que los profesionales de la salud puedan desarrollar nuevas técnicas y tratamientos.

3. A la Superintendencia Nacional de Salud (SuperSalud):

- a. Impartir instrucciones a las aseguradoras con respecto al cumplimiento de la Ley Estatutaria de Salud y las distintas sentencias emitidas por la Cor-

te Constitucional, especialmente en relación con la metodología de coberturas del plan de beneficios que pasó de explícito a implícito. Por lo tanto, se consideran como parte del plan todos aquellos servicios y tecnologías que no se encuentran expresamente excluidos, especialmente en temas que generan el mayor número de tutelas, como el derecho al transporte, el suministro de pañales, insumos, entre otros (Sentencias SU-508 de 2020, T-015 de 2021, T-122 de 2021, T-298 de 2021, SU-309 de 2021, T-338 de 2021, etc.). Es importante mencionar que, según la Corte, las reglas jurisprudenciales son obligatorias para todas las aseguradoras en salud, y se deben aplicar sin necesidad de que los usuarios acudan a la acción de tutela, ya que esta, en ningún momento, se puede convertir en un trámite más para acceder a los servicios requeridos.b. Hacer seguimiento a los programas de detección temprana de la enfermedad y de promoción y prevención de la salud que adelantan las EAPB e iniciar procesos investigativos en caso de incumplimiento.c. Fomentar la prestación de los servicios de salud humanizados y digno para el ser humano, con estándares de alta calidad, sin interrupciones ni dilaciones que permitan el control oportuno y eficaz del curso natural de la enfermedad. d. Realizar seguimiento a las EAPB para que cumplan con los tiempos de oportunidad en la prestación de los servicios de salud. Establecer ítems específicos de seguimiento e investigar y sancionar a quienes incumplan.e. Continuar con las acciones a las que haya lugar contra las

aseguradoras de salud que nieguen las tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios de Salud a los usuarios. Además, establecer acciones que permitan que estas conductas no se repitan.f. Investigar y sancionar a las IPS que nieguen servicios habilitados, incluso el de urgencias, al precisar datos sobre cada uno de ellos. Además, revisar las prácticas que pongan en riesgo la atención en salud de la población más vulnerable y adoptar medidas para eliminar dichas prácticas.j. Realizar seguimiento a las rutas de atención de los pacientes con diagnósticos de enfermedades de alto costo, catastróficas o ruinosas y enfermedades huérfanas. Al respecto, establecer medidas específicas que permitan su concreción y cumplimiento.

- k. Monitorear los procesos que se adelantan en los traslados masivos de usuarios por liquidación de las EPS, para que se le garantice a la población trasladada redes de prestadores de servicios, continuidad en los tratamientos (procedimientos, entrega de medicamentos, realización de exámenes, etc.) y oficinas de atención al usuario de carácter presencial.

- l. Supervisar y regular que se cumpla con el porcentaje mínimo de contratación establecido en la Ley 1122 de 2017 entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen subsidiado y las Empresas Sociales del Estado (ESE).

4. A la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):

- a. Cumplir con los tiempos y los montos establecidos para el pago de los recursos del sector salud.
- b. Cumplir con las medidas establecidas para el pago oportuno de los servicios en salud prestados a cargo del Estado, con el fin de verificar su efectividad.
- c. Continuar con las sesiones de trabajo adelantadas con las entidades recobrantas, con el fin de garantizar la transparencia en los procesos que desarrolla la entidad.
- d. Seguir con la implementación del *Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC*, en especial para los cobros realizados por las EPS, con el fin de evitar las cuentas por servicios no prestados, pero facturados, y aquellos que no tengan pertinencia médica.

5. A las aseguradoras de salud:

- a. Garantizar las atenciones en salud contenidas en el PBS (que incluye UPC, techos máximos y ADRES), con disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad. Señalar indicadores que evalúen la efectividad de las medidas implementadas
- b. 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. Aportar indicadores que permitan evaluar la

efectividad o el impacto de las medidas adoptadas al respecto.

c. Fomentar la prestación de los servicios de salud humanizados y digno para el ser humano, con estándares de alta calidad, sin interrupciones ni dilaciones que permitan el control oportuno y eficaz del curso natural de la enfermedad.

d. Asegurar la red de prestadores de servicios en salud en las entidades territoriales que cuentan con población afiliada, para garantizar condiciones de accesibilidad y calidad.

e. Hacer seguimientos individualizados a personas con patologías graves y de alto costo que enfrentan problemas de atención en salud, de manera que se garantice la integralidad y continuidad en sus tratamientos y procedimientos.

f. Generar mecanismos efectivos que permitan la entrega total y oportuna de los medicamentos ordenados por los profesionales tratantes a cada uno de los afiliados.

g. Eliminar todo tipo de barreras de acceso (administrativas, geográficas y económicas) impuestas a los usuarios o a sus familiares.

h. Adoptar medidas que eviten el traslado injustificado de pacientes a otras IPS cuando la IPS donde se encuentra ofrece los servicios requeridos y garantizar así una atención integral.

i. Cumplir con la implementación de procesos y herramientas para el agendamiento estandarizado, oportuno y confiable de citas, así como la autorización integral de servicios que garanticen la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

j. Mejorar las condiciones de acceso a los afiliados pertenecientes a la PPL acorde al establecido por el Fondo Nacional de Salud para la PPL, con el fin de

garantizar la atención en salud a esta población con criterios de calidad y oportunidad.

6.A los prestadores de servicios de salud:

- a. Garantizar la prestación de los servicios habilitados con calidad y oportunidad, solo con pensar en la salud de los usuarios.
- b. Fortalecer las redes de servicios especializados para la atención integral de los pacientes.
- c. Implementar el trato adecuado y humanizado hacia los pacientes.
- d. Cumplir con la norma de infraestructura hospitalaria y sanitaria para la prestación adecuada de los servicios de salud.
- e. Ampliar la oferta de servicios de salud.

7.Al Consejo Superior de la Judicatura (CSJ):

- a. Generar reportes anuales sobre los incidentes de desacato, con el fin de evaluar su efectividad y determinar fallas y mejoras, con el fin de que se garantice materialmente, el derecho tutelado.
- b. Ordenar a los jueces de la República hacer efectivas, y adelantar las actuaciones a las que haya lugar, las órdenes judiciales impartidas en sus providencias que hayan sido objeto de incidentes de desacato. Realizar reportes

sobre acciones adelantadas y evaluar el efecto de las medidas sancionatorias.

- c. Hacer seguimiento al cumplimiento de lo enunciado en el numeral noveno de la Sentencia SU-034 del 2018 de tres (3) de mayo de 2018, con ponencia del magistrado Alberto Rojas Ríos, difundido por el CSJ, mediante la Circular PCSJC18-21 del 5 de julio de 2018, para que todos los despachos judiciales del país adopten las pautas establecidas cuando deben resolver los asuntos de desacato a órdenes de amparo sometidos a su conocimiento.

8.Al Ministerio de Trabajo (Min-Trabajo):

- a. Realizar el seguimiento y la verificación de los fines esenciales de la política pública de talento humano en pro de garantizar la formalización laboral del personal al servicio del sector salud.
- b. Promover el respeto por el derecho fundamental al trabajo del talento humano en salud.
- c. Realizar seguimiento a los tiempos establecidos para que las juntas regionales emitan el dictamen de calificación de incapacidad laboral.
- d. Revisar los obstáculos evidenciados en el presente estudio que llevan a los usuarios a acudir a la interposición de acciones de tutela y tomar las medidas pertinentes para superarlos y evitar la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social.

9.A la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV):

- a. Dar respuestas de fondo, congruentes y con oportunidad a los derechos de petición presentados en virtud de sus funciones.

- b. Cumplir con las obligaciones derivadas de la Ley 1448 de 2011 y con los demás decretos reglamentarios, en relación con el pago de indemnizaciones a la población víctima del conflicto armado.

10. Al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC):

- a. Adoptar medidas que garanticen la prestación efectiva del servicio de salud de la población a cargo de la USPEC, que no está afiliada al SGSSS, especialmente en el acceso a los servicios de medicina especializada, proce-

dimientos, medicamentos e insumos.

- b. Establecer jornadas de atención básica en salud intramural que permita la atención primaria en salud, así como actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- c. Trabajar con el Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión o implementación de normativas que permitan superar las dificultades a las que se enfrentan los no afiliados al fondo Nacional de Salud de la PPL.d. Coordinar, en conjunto con las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (EAPB e IPS) y los regímenes especiales, actividades que permitan hacer operativo el modelo de salud previsto para las personas privadas de la libertad, con el objetivo de que se les garantice la prestación de los servicios de salud de manera digna, continua y oportuna.



Ministerio de la
Protección Social



REFERENCIAS

ADRES. (04 de diciembre de 2023). *La ADRES giró 6.13 billones en octubre para garantizar servicios en salud*. Bogotá. [https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/La-ADRES-giro-\\$6,13-billones-en-octubre-para-garantizar-los-servicios-de-salud.aspx#:~:text=servicios%20de%20salud-,La%20ADRES%20gir%C3%B3%20%246%2C13%20billones%20en%20octubre%20paraE20garantizar](https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/La-ADRES-giro-$6,13-billones-en-octubre-para-garantizar-los-servicios-de-salud.aspx#:~:text=servicios%20de%20salud-,La%20ADRES%20gir%C3%B3%20%246%2C13%20billones%20en%20octubre%20paraE20garantizar),

ALL. CAN Colombia. (2023). *Panorama General del Cáncer en Colombia*. Bogotá. <https://www.all-can.org/national-initiatives/colombia/>

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (octubre de 2023). *Cartera Hospitalaria*. Bogotá. <https://achc.org.co/actualidad/estudio-de-cartera-numero-50-de-la-achc-reporta-deuda-superior-a-los/>

Banco de la República. (9 de mayo de 2023). *Evolución y carga financiera de las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia*. Bogotá. https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2023/05/be_1234-1.pdf

Congreso de la República. (2023). *Ley 2294*. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2294_2023.html

Cuenta Alto Costo. (14 de marzo de 2024). <https://cuentadealtocosto.org/erc/dia-mundial-del-rinon-2024/>

Cuenta Alto Costo. (14 de febrero de 2024). *Día Internacional del Cáncer Infantil*. Bogotá. <https://cuentadealtocosto.org/cancer/boletin-de-prensa-dia-internacio->

[nal-de-la-lucha-contr-el-cancer-infantil-2024-el-cancer-es-una-de-las-principales-causas-de-muerte-entre-los-ninos-y-los-adolescentes-en-el-mundo/](https://cuentadealtocosto.org/cancer/ps/nal-de-la-lucha-contr-el-cancer-infantil-2024-el-cancer-es-una-de-las-principales-causas-de-muerte-entre-los-ninos-y-los-adolescentes-en-el-mundo/)

Cuenta Alto Costo. (02 de febrero de 2024). *Día Mundial del Cáncer*. Bogotá. <https://cuentadealtocosto.org/cancer/ps/>

Defensoría del Pueblo. (2024). Repositorio de la Defensoría del Pueblo. Bogotá. <https://repositorio.defensoria.gov.co/home> Gestarsalud. (22 de diciembre de 2023). *Cálculo UPC, vital para la “buena salud”*. Bogotá. <https://gestarsalud.com/2023/12/22/calculo-de-upc-vital-para-la-buena-salud-del-sistema/>

Gestarsalud. (10 de agosto de 2023). *La presión de las enfermedades crónicas no transmisibles sobre las finanzas del sistema de salud*. <https://gestarsalud.com/2023/08/10/la-presion-de-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-sobre-las-finanzas-del-sistema-de-salud/>

Instituto Nacional de Salud. (diciembre de 2023). *Boletín Epidemiológico 52*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf

Instituto Nacional de Salud. (diciembre de 2023). *Boletín epidemiológico Nacional*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf

INVIMA. (11 de enero de 2024). *El Invima cumplió primera fase del plan de trabajo*

para la atención de trámites represados. <https://www.invima.gov.co/sala-de-prensa/comunicados/el-invima-cumplio-primer-fase-del-plan-de-trabajo-para-la-atencion-de-tramites-represados-de-acuerdo-lo-ordenado-por-el-honorable-tribunal-administrativo-de-cundinamarca>

Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de febrero de 2006). *ABECE de la atención integral a la desnutrición aguda*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de mayo de 2014). *ABC del Giro Directo*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_53_ABCGiroDirecto%20def.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de diciembre de 2021). *Resolución 2273*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202273%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (10 de noviembre de 2022). *Cuotas moderadoras y copagos*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/valor-cuotas-moderadoras-copagos-2023.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (30 de diciembre de 2022). *Resolución 2808*. <https://www.minsalud.gov.co/Norma->

[tividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202808%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202808%20de%202022.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (30 de diciembre de 2022). *Resolución 2809*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202809%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (29 de marzo de 2023). *Circular 008*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%20008%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (9 de agosto de 2023). *Circular 016*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-16-de-2023.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023 de febrero de 2023). *Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-operacion-equipos-basicos-salud-resolucion-2788-2022.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (10 de marzo de 2023). *Medicamentos: Minsalud trabaja para alcanzar la soberanía sanitaria*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Medicamentos-Minsalud-trabaja-para-alcanzar-la-soberania-sanitaria.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (06 de marzo de 2023). *Minsalud aclara situación de desabastecimiento en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-aclara-situacion-de-desabastecimiento-de-medicamentos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de enero de 2023). *Resolución 051*. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (19 de diciembre de 2023). *Resolución 2138*. Bogotá. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=152519&dt=S>

Ministerio de Salud y Protección Social. (29 de diciembre de 2023). *Resolución 2367*. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (23 de 02 de 2023). *Resolución 295*. Bogotá, Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (23 de febrero de 2023). *Resolución 518*. Bogotá, Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de enero de 2024). *Resolución 100*. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (18 de abril de 2024). *Resolución 641*. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=154196&dt=S>

Organización Mundial de la Salud. (01 de marzo de 2024). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud 2024. (s. f.). *Día internacional contra el cáncer infantil 2024*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-contra-cancer-infantil-2024>

Presidencia de la República. (12 de diciembre de 2023). *Decreto 2126*. (<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=226790>, Recopilador) <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=226790>

Procuraduría General de la Nación. (9 de 03 de 2023). *Alerta por posible aumento de morbilidad si persiste la escasez de más de 1.200 medicamentos*. Bogotá. <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuraduria-alerta-posible-aumento-de-morbimortalidad-si-persiste-escasez-de-mas-de-1200-medicamentos.aspx>

Superintendencia Nacional de Salud. (21 de junio de 2023). *Resolución 2023310000004063*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/OAS/ss-resolucion-2023310000004063-6-de-2023.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (12 de mayo de 2023). *Resolución 20233200300027986*. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/Resoluci%C3%B3n%20No%202023320030002798-6%20DE%202023.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (1 de junio de 2023). *Resolución 2023320030003631-6*. https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/Comunicados/comunicado_065_2023_web_Supersalud_prorroga_intervencion%CC%81n_EPS_Emssanar.pdf

Superintendencia Nacional de Salud. (16 de junio de 2023). *Resolución 20233200300039846*. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/Resoluci%C3%B3n%20No.%202023320030003984-6%20de%202023.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (23 de octubre de 2023). *Resolución 2023320030008163-6*. https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/Comunicados/comunicado_150_2023_web_Supersalud-prorroga-medida-Dusakawi.pdf

Medical

Distribución de Medicamentos

Medical



ANEXOS

Anexo A: 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 B: Solicitudes en las tutelas

CÓDIGO	SERVICIO
1	SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
11	GRUPO CONSULTA EXTERNA
1101	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL INTRAMURAL
1102	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL - EXTRAMURAL
1103	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA ADULTOS
1104	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PEDIATRICA Y NEONATAL
12	GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA
1201	SERVICIO DE TERAPIAS INTRAMURALES
1202	SERVICIO DE TERAPIAS DOMICILIARIAS
1203	OPTOMETRÍA
1204	DONACIÓN, TRANSFUSIÓN Y TRANSPLANTES
1205	TELEMETRÍA
1206	DISPOSITIVOS MÉDICOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS
1207	INSUMOS MÉDICOS
1208	SERVICIO DE RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
1209	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
1210	SERVICIOS DE MEDICINA NUCLEAR
1211	SERVICIO DE RADIOTERAPIA
1212	SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA
1213	SERVICIO DE DIAGNÓSTICO VASCULAR
1214	SERVICIO DE HEMODINAMIA E INTEVENCIONISMO
1215	SERVICIO DE GESTIÓN TRANSFUSIONAL
1216	SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
1217	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO
1218	SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICO
1219	SERVICIO DE LABORATORIO DE CITOLOGÍAS CERVICO - UTERINAS

1220	SERVICIO DE LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA
1221	SERVICIO DE PATOLOGÍA
1222	HEMODIÁLISIS
1223	DIÁLISIS PERITONEAL
1224	ELECTROFISIOLOGÍA
1225	GENÉTICA
1226	LABORATORIO DE NEUMOLOGÍA
1227	UROLOGÍA PRUEBAS
1228	OTORRINOLARINGOLOGÍA
1229	COLOPROCTOLOGÍA
1230	OFTALMOLOGÍA
1231	NEUROLOGIA
1232	CARDIOVASCULARES
1233	ORTOPEDIA
1234	GASTROENTEROLOGIA
1235	NEFROLOGIA
1236	GINECOOBSTETRICIA
1237	INMUNOLOGÍA
1238	ENFERMERIA
13	GRUPO DE INTERNACIÓN
1301	HOSPITALIZACION ADULTOS (>18AÑOS)
1302	HOSPITALIZACION PEDIATRICA (ENTRE 2 Y 18 AÑOS
1303	HOSPITALIZACION NEONATAL (< DE 2 AÑOS)
1304	HOSPITALIZACIÓN POR SALUD MENTAL
1305	SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
14	GRUPO QUIRÚRGICO
1401	GRUPO QUIRÚRGICO ADULTOS
1402	CIRUGÍA DE ESPECIALIZADA PEDIATRICA Y NEONATAL
15	GRUPO ATENCION INMEDIATA
1501	SERVICIO DE URGENCIAS
1502	SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO
1503	TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES
1504	SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
16	SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DERIVADOS DE RIESGOS LABORALES

1601	RIESGOS LABORALES SALUD
2	PAÑALES Y PRODUCTOS DE ASEO
21	PAÑALES
2101	PAÑALES
2102	PRODUCTOS DE ASEO
3	ASEGURAMIENTO EN SALUD
31	ASEGURAMIENTO EN SALUD
3101	ASEGURAMIENTO EN SALUD
4	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A SALUD
41	TRANSPORTE, VIÁTICOS [ALIMENTACION Y HOSPEDAJE]
4101	TRANSPORTE, VIÁTICOS [ALIMENTACION Y HOSPEDAJE]
42	CUIDADORES
4201	CUIDADORES
5	MEDICAMENTOS
51	MEDICAMENTOS DE SINTESIS QUIMICA
5101	MEDICAMENTOS DE SINTESIS QUIMICA
52	MEDICAMENTOS OBTENIDOS DE PRODUCTOS NATURALES
5201	MEDICAMENTOS MEDICINA NATURAL ALTERNATIVOS
5202	MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS Y BIOTECNOLÓGICOS
53	MEDICAMENTOS - RADIOFARMACOS
5301	MEDICAMENTOS - RADIOFARMACOS
6	PRODUCTOS DIETARIOS Y ALIMENTICIOS
61	ALIMENTOS ENTERALES
6101	FÓRMULAS LÁCTEAS
6102	COMBINACIONES ESPECIALES
62	ALIMENTOS PARENTERALES
6201	AMINOACIDOS
7	OTROS NO RELACIONADOS CON SALUD
71	OTROS NO RELACIONADOS CON SALUD.
7101	OTROS NO RELACIONADOS CON SALUD.
8	TRATAMIENTO INTEGRAL
81	TRATAMIENTO INTEGRAL
8101	TTO INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
8102	TTO INTEGRAL DE TUMORES (NEOPLASIAS)

8103	TTO INTEGRAL DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE
8104	TTO INTEGRAL DE EMFERMEDADADES ENDOCRINAS
8105	TTO INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
8106	TTO INTEGRAL DE ENF DEL SISTEMA NERVIOSO
8107	TTO INTEGRAL DE ENF DEL OJO Y SUS ANEXOS
8108	TTO INTEGRAL DE ENF DEL OIDO Y DE APOF MASTOIDES
8109	TTO INTEGRAL DE ENF DEL SISTEMA CIRCULATORIO
8110	TTO INTEGRAL DEL SISTEMA RESPIRATORIO
8111	TTO INTEGRAL DEL SISTEMA DIGESTIVO
8112	TTO INTEGRAL DE ENF DE LA PIEL Y TEJ SUBCUTÁNEO
8113	TTO INTEGRAL DEL SIST OSTEOMUSCULAR Y TEJ CONJUNTIVO
8114	TTO INTEGRAL DE ENF DEL SISTEMA GENITOURINARIO
8115	TTO INTEGRAL DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
8116	TTO INTEGRAL DE AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL
8117	TTO INTEGRAL DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y DEFORMIDADES
8118	TTO INTEGRAL DE SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES
8119	TTO INTEGRAL DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS
8120	TTO INTEGRAL DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD
8121	TTO INTEGRAL DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD
8122	TTO INTEGRAL DE OTRAS SITUACIONES
8198	NO MENCIONA



**Defensoría
del Pueblo**
COLOMBIA

#NosUnenTusDerechos

Defensoría del Pueblo de Colombia
Calle 55 N° 10-32
Apartado Aéreo: 24299 - Bogotá, D. C.
Código Postal: 110231
Tels.: 314 73 00 - 314 40 00

www.defensoria.gov.co