



La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social **2021**

Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social
Bogotá, Colombia

www.defensoria.gov.co



Defensoría
del Pueblo
COLOMBIA

#NosUnenTusDerechos



#NosUnenTusDerechos

La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2021

Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social
Bogotá, Colombia



#NosUnenTusDerechos

La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2021

Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social

Carlos Camargo Assis
Defensor del Pueblo

Luis Andrés Fajardo Arturo
Vicedefensor del Pueblo

Oscar Julian Valencia Loaiza
Secretario General

Leonardo Huerta Gutiérrez
Delegado para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social

Equipo investigador

Leonardo Huerta Gutiérrez
Abogado y Licenciado en Filosofía; Magíster en Derecho Administrativo y magister en Ciencias Políticas y Gestión Pública; Candidato a Doctor en Derecho; Especialista en Derecho Probatorio; en Derechos Humanos y DIH; en Derecho Administrativo; en Derecho Constitucional y Especialista en Coaching y Liderazgo Empresarial; docente.

Lyda Mariana González Lizarazo
Abogada, especialista en Derecho Público y en Seguridad Social, magíster en Gestión y Políticas en Salud

Edgar Alirio Pinilla Robayo
Médico y cirujano general, especialista en Gerencia en Salud, Auditoría Médica, Gestión del Riesgo y Salud Ocupacional

Hilario Pardo Ariza
Estadístico, abogado, especialista en Economía y Gestión en Salud, Gestión Pública, magíster en Ciencias Financieras y Sistemas
Edwin Julián Angulo Herrera, ingeniero de sistemas

Agradecimientos

A los doctores Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos, presidente y expresidente de la Honorable Corte Constitucional de Colombia; a la doctora Martha Victoria SÁCHICA, secretaria general, y al ingeniero Isaac Sáenz Cruz. Ellos facilitaron la base de datos de tutelas de la Corte Constitucional correspondiente al año 2021, lo cual permitió la elaboración del presente estudio.

Diseño y diagramación

Carolina Norato Anzola

Corrección de estilo

Tatiana Buitrago

Fotografías:

Banco de Imágenes Defensoría del Pueblo

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

Defensoría del Pueblo 16.a edición, 2022

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

ISSN: 2462-8514

Tabla de contenido

Presentación	9
1. Aspectos metodológicos	12
1.1 Objetivos	13
1.1.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.2 Metodología	13
1.3 Descripción de la muestra para el análisis de hechos	16
1.3.1. MUESTRA DE LAS TUTELAS QUE INVOCARON EL DERECHO A LA SALUD	16
1.3.2. MUESTRA DE LAS TUTELAS QUE INVOCARON EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL	16
2. Temas trascendentales en materia de salud en el 2021	17
2.1. El covid-19 y el derecho a la salud	18
2.1.1. PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN (PNV)	18
2.1.2. EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19	21
2.1.3. EL COVID-19 Y LAS VARIANTES	22
2.1.4. SÍNDROME POST COVID-19	23
2.1.5. EL COVID-19 COMO CAUSA DE MUERTE EN COLOMBIA DURANTE EL 2021	24
2.2. Políticas públicas en salud	24
2.2.1 MEDIDAS ADOPTADAS POR COLOMBIA CON RELACIÓN AL COVID-19	24
2.2.2. MEDIDAS ADOPTADAS POR COLOMBIA NO RELACIONADAS CON EL COVID-19	28
2.2.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS	35
2.2.4. FINANCIAMIENTO	40
2.2.5. ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	44
2.3. Criterios jurisprudenciales en salud	46
2.3.1. DERECHO AL DIAGNÓSTICO - SUMINISTRO DE SERVICIOS E INSUMOS INCLUIDOS EN EL PBS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA	46
2.3.2. INAPLICACIÓN DE LAS EXCLUSIONES DE FINANCIACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS CON RECURSOS PÚBLICOS DE LA SALUD	47
2.3.3. AUTORIZACIÓN DE INSUMOS ESPECIALES Y OTROS SERVICIOS	48
2.3.4. DERECHO AL TRANSPORTE	50
2.3.5. ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE ENFERMERÍA Y SERVICIO DE CUIDADOR	50
2.3.6. MORA EN EL PAGO DE COTIZACIONES	51
2.3.7. ATENCIÓN DE URGENCIAS A MIGRANTES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	52

3. Resultados	54
3.1. La tutela en Colombia durante el 2021	55
3.1.1 LOS DERECHOS INVOCADOS EN LAS TUTELAS	57
3.1.2. DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA	69
3.1.3. LUGAR DE ORIGEN DE LAS TUTELAS	71
3.1.4 ENTIDADES CON EL MAYOR NÚMERO DE TUTELAS	77
3.2 La tutela y el derecho a la salud	82
3.2.1 EL DERECHO A LA SALUD Y SU RELACIÓN CON OTROS DERECHOS	85
3.2.2 Despachos judiciales y decisión en primera instancia	86
3.2.2 LUGAR DE ORIGEN DE LAS TUTELAS DE SALUD	88
3.2.2.1.3 Tutelas de salud en Bogotá	91
3.2.3 ENTIDADES CON EL MAYOR NÚMERO DE TUTELAS DE SALUD	99
3.2.4 TIPOS DE ENTIDADES DEMANDADAS POR VULNERACIONES AL DERECHO A LA SALUD	102
3.2.5 SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SALUD	119
3.2.6 TUTELAS PARA EXIGIR CONTENIDOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	130
3.3 La tutela y el derecho a la seguridad social	156
3.3.1 EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU RELACIÓN CON OTROS DERECHOS	159
3.3.2 DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA	160
3.3.4 ENTIDADES CON EL MAYOR NÚMERO DE TUTELAS POR EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL	167
3.3.5 TIPOS DE ENTIDADES DEMANDADAS EN LAS TUTELAS QUE INVOCAN EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL	170
3.3.6 SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL	175
4. Conclusiones	179
4.1 Tutelas en general	180
4.2 Tutelas en salud	181
4.3 Tutelas en seguridad social	183
5. Recomendaciones	184
5.1. Recomendaciones Estudio 2021	185
5.1.1 AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	185
5.1.2 AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	187
5.1.3 A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	188
5.1.4 A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)	189

5.1.5 A LAS ASEGURADORAS EN SALUD	189
5.1.6 A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	190
5.1.7 AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA	190
5.1.8 A LOS JUECES DE LA REPÚBLICA	190
5.1.9 AL MINISTERIO DE TRABAJO	190
5.1.10 A LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS (UARIV)	191
5.1.11 AL INPEC, LA USPEC Y LA FIDUPREVISORA	191
5.2. Análisis de respuestas – Recomendaciones 2020	191
5.2.1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	191
5.2.2 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - MEN	195
5.2.3 MINISTERIO DE TRABAJO	196
5.2.4 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	196
5.2.5 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE LA SALUD - ADRES	198
5.2.6 UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS - USPEC	199
Anexos	201
Anexo A: Diagnósticos y bloques establecidos en la Estadística Internacional de Enfermedades (CIE 10)	202
Anexo B. Clasificación de los servicios y tecnologías de salud	203
Referencias	206

Tablas

TABLA 1. REGISTRO DE TUTELAS EN COLOMBIA (PERIODO 1992-2021)	56
TABLA 2. DERECHOS INVOCADOS EN LAS TUTELAS (PERIODO 2020-2021)	58
TABLA 3. DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA (PERIODO 2020-2021)	70
TABLA 4. NÚMERO DE TUTELAS EN COLOMBIA SEGÚN DEPARTAMENTO (PERIODO 2020-2021)	72
TABLA 5. NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10 000 HABITANTES SEGÚN DEPARTAMENTO (PERIODO 2020-2021)	74
TABLA 6. ENTIDADES CON MÁS TUTELAS EN EL PAÍS (PERIODO 2020-2021)	77
TABLA 7. PARTICIPACIÓN DE LAS TUTELAS DE SALUD (PERIODO 1999-2021)	84
TABLA 8. EL DERECHO A LA SALUD ASOCIADO CON OTROS DERECHOS (PERIODO 2020-2021)	86
TABLA 9. DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA DE LAS TUTELAS EN SALUD	87
TABLA 10. TUTELAS DE SALUD POR DEPARTAMENTO (PERIODO 2020-2021)	88
TABLA 11. NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10 000 HABITANTES SEGÚN DEPARTAMENTO (PERIODO 2020-2021)	93
TABLA 12. NÚMERO DE MUNICIPIOS SEGÚN EL NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10 000 HABITANTES	96
TABLA 13. ENTIDADES MÁS TUTELADAS POR EL DERECHO A LA SALUD (PERIODO 2020-2021)	100
TABLA 14. TUTELAS EN SALUD SEGÚN EL TIPO DE ENTIDAD DEMANDADA (PERIODO 2020-2021)	103
TABLA 15. NÚMERO DE TUTELAS EN CADA EPS EN 2020-2021	104
TABLA 16. NÚMERO DE AFILIADOS SEGÚN EPS (PERIODO 2020-2021)	109
TABLA 17. NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10 000 AFILIADOS EN CADA EPS EN 2020-2021	111
TABLA 18. TUTELAS EN SALUD CONTRA IPS (PERIODO 2020-2021)	113
TABLA 19. TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTIDADES TERRITORIALES (PERIODO 2020-2021)	114
TABLA 20. TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTIDADES DE RÉGIMEN ESPECIAL (PERIODO 2020-2021)	115
TABLA 21. TUTELAS EN SALUD CONTRA EL INPEC Y LA USPEC (PERIODO 2020-2021)	117
TABLA 22. TUTELAS EN SALUD CONTRA ARL Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS (PERIODO 2020-2021)	118
TABLA 23. TUTELAS EN SALUD CONTRA ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (PERIODO 2020-2021)	119
TABLA 24. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SALUD (PERIODO 2020-2021)	121
TABLA 25. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SALUD POR RÉGIMEN (AÑO 2021)	123
TABLA 26. DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES EN LAS TUTELAS SEGÚN RÉGIMEN (AÑO 2021)	124
TABLA 27. TUTELAS POR DIAGNÓSTICO DE TUMORES (AÑO 2021)	127
TABLA 28. TUTELAS POR DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (AÑO 2021)	129
TABLA 29. TUTELAS POR DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (AÑO 2021)	130

TABLA 30. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS INTERPUESTAS EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO (PERIODO 2021)	132
TABLA 31. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LOS SERVICIOS (PERIODO 2021)	134
TABLA 32. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN OTROS QUE NO SON SERVICIOS PERO SE TUTELAN (PERIODO 2021)	136
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS (AÑO 2021)	137
TABLA 34. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS (PERIODO 2021)	138
TABLA 35. DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO (AÑO 2021)	139
TABLA 36. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN SUPLEMENTOS DIETARIOS (PERIODO 2021)	139
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD (AÑO 2020-2021)	140
TABLA 38. PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE SERVICIOS EN SALUD PBS-UPC EN CADA RÉGIMEN	143
TABLA 39. DISTRIBUCIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL PBS (AÑO 2021)	146
TABLA 40. DISTRIBUCIÓN DE LOS CONTENIDOS EN SERVICIOS PBS (AÑO 2021)	148
TABLA 41. DISTRIBUCIÓN DE LOS ELEMENTOS NO ASISTENCIALES PBS (AÑO 2021)	150
TABLA 42. DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS PBS (AÑO 2021)	151
TABLA 43. DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS E INSUMOS PBS (AÑO 2021)	153
TABLA 44. DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO PBS (AÑO 2021)	154
TABLA 45. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUPLEMENTOS DIETARIOS PBS (AÑO 2021)	155
TABLA 46. PARTICIPACIÓN DE LAS TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO 2020-2021)	158
TABLA 47. EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL ASOCIADO A OTROS DERECHOS (PERIODO 2020-2021)	159
TABLA 48. DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO 2020-2021)	160
TABLA 49. TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL POR DEPARTAMENTO (PERIODO 2020-2021)	162
TABLA 50. ENTIDADES MÁS TUTELADAS POR EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO 2020-2021)	167
TABLA 51. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN EL TIPO DE ENTIDAD DEMANDADA (PERIODO 2020-2021)	170
TABLA 52. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL CONTRA ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES	172
TABLA 53. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL CONTRA ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS (PERIODO 2020-2021)	174
TABLA 54. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL CONTRA ENTIDADES DEL ESTADO (PERIODO 2020-2021)	174
TABLA 55. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL CONTRA EPS (PERIODO 2020-2021)	175
TABLA 56. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO 2020-2021)	177

Gráficas

GRÁFICA 1. NÚMERO DE TUTELAS INTERPUESTAS EN COLOMBIA (PERIODO 1992-2021)	57
GRÁFICA 2. DERECHOS MÁS INVOCADOS EN LAS TUTELAS (PERIODO 2006-2021)	60
MAPA 1. DERECHOS MÁS INVOCADOS EN CADA MUNICIPIO (AÑO 2020)	62
MAPA 2. DERECHOS MÁS INVOCADOS EN CADA MUNICIPIO (AÑO 2021)	63
GRÁFICA 3. NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD INTERPUESTAS EN COLOMBIA (PERIODO 1999-2021)	85
GRÁFICA 4. PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE LAS ENTIDADES MÁS TUTELADAS POR EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA (PERIODO 2020-2021)	101
GRÁFICA 5. NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD E INDICADOR POR CADA 10 000 AFILIADOS SEGÚN EPS	111
GRÁFICA 6. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SALUD (PERIODO 2020-2021)	123
GRÁFICA 7. SOLICITUDES EN ASEGURAMIENTO (AÑO 2021)	141
GRÁFICA 8. EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE SERVICIOS EN SALUD PBS EN LAS TUTELAS (PERIODO 2003 2021)	144
GRÁFICA 9. EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE SERVICIOS EN SALUD PBS EN LAS TUTELAS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (PERIODO 2003-2021)	144
GRÁFICA 10. EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE SERVICIOS EN SALUD PBS EN LAS TUTELAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (PERIODO 2003-2021)	145
GRÁFICA 11. CONTENIDOS DE SERVICIOS EN SALUD PBS EN LAS TUTELAS EN 2021	145
GRÁFICA 12. CONTENIDO PBS EN LAS SOLICITUDES DE SALUD EN 2021	147
GRÁFICA 13. DISTRIBUCIÓN CONTENIDO SERVICIOS UPC, PMAX Y ADRES-FOME-UNGRD	149
GRÁFICA 14. CONTENIDO PBS EN SOLICITUD DE SERVICIOS (PERIODO 2019-2021)	150
GRÁFICA 15. CONTENIDOS PBS EN ELEMENTOS NO ASISTENCIALES 2021	151
GRÁFICA 16. CONTENIDO PBS EN MEDICAMENTOS (PERIODO 2020-2021)	152
GRÁFICA 17. CONTENIDO PBS EN DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS E INSUMOS - 2021	153
GRÁFICA 18. CONTENIDO PBS EN PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO (2021)	154
GRÁFICA 19. CONTENIDO PBS EN SUPLEMENTOS DIETARIOS (2021)	155
GRÁFICA 20. RELACIÓN DE TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO A LAS TUTELAS EN GENERAL	158



Presentación



En cumplimiento de la misión constitucional de defender y promover los derechos humanos, la Defensoría del Pueblo impulsa su efectividad mediante acciones integradas de promoción, divulgación, prevención, protección y defensa, a través del monitoreo y seguimiento continuo a las distintas formas que puedan impedir la materialización y goce efectivo de estos derechos.

El presente informe corresponde a la edición decimosexta de la investigación “*La tutela y los derechos a la salud y la seguridad social*” que desde hace 18 años viene realizando la Defensoría del Pueblo y corresponde a información de 2021. En el informe se hace una descripción de las políticas públicas adoptadas tanto en el marco de la pandemia COVID-19 como en los demás aspectos regulatorios del derecho fundamental a la salud, así como de los criterios aplicados por la jurisprudencia constitucional en la protección del derecho a la salud, complementado con un análisis estadístico de las tutelas interpuestas en Colombia durante el 2021 por vulneraciones a los derechos fundamentales, con énfasis en salud y seguridad social.

Así las cosas, se evidencia que los derechos de petición y de salud continúan como los dos derechos más vulnerados en el país, en donde el primero aglutina el 49,81 % de las tutelas interpuestas en Colombia y el segundo el 20,27 % de las mismas.

A pesar de la continuidad de la pandemia del COVID-19 durante 2021, la interposición de tutelas presentó una reactivación en su interposición al presentar un incremento del 17,83 % respecto de 2021, principalmente en el derecho de petición que creció 22 puntos porcentuales en su participación.

Para el caso del derecho fundamental a la salud, la acción de tutela se sigue constituyendo como la principal herramienta de protección con la que cuentan los ciudadanos para hacer valer sus derechos, presentando un grado de pertinencia del 90,34 % otorgado por los distintos jueces de la República.

En el estudio se evidencia la negación reiterativa y sistemática de tecnologías financiadas por la UPC, que en 2021 correspondió al 90,54 %, principalmente en la asignación oportuna de citas médicas especializadas, las cuales se constituyen como la puerta de entrada para la continuidad de tratamientos. Lo anterior se hizo más notorio con la liquidación de algunas EPS, entre estas las que en el estudio de 2020 prestaron los índices más altos de tutelas por cada 10 000 afiliados.

El documento está dividido en cinco capítulos:

1. Metodología
2. Temas trascendentales en materia de salud durante el 2021, que incluye tres subcapítulos:
 - 2.1. COVID-19 y derecho a la salud



- 2.2. Políticas públicas en salud
- 2.3. Criterios jurisprudenciales en salud
3. Resultados. Se presentan en tres partes:
 - 3.1. La tutela y los derechos tutelados
 - 3.2. La tutela y el derecho a la salud, donde se exponen las causas de las tutelas, entre otros aspectos
 - 3.3. La tutela y el derecho a la seguridad social
4. Conclusiones
5. Recomendaciones

Con toda consideración,



**Carlos
Camargo Assis**
DEFENSOR DEL PUEBLO
COLOMBIA



1. Aspectos metodológicos



1.1 Objetivos

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Formular recomendaciones a partir del análisis del comportamiento de las tutelas interpuestas en Colombia durante el año 2021 para incidir en la garantía del goce efectivo de los derechos a la salud y a la seguridad social.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una breve descripción del avance y el impacto del covid-19 en el derecho fundamental a la salud.
- Dar a conocer las principales políticas públicas que fueron implementadas durante la vigencia 2021 en materia de salud para que los actores de ese sector las conozcan y las exijan.
- Exponer los principales criterios emitidos por la Corte Constitucional en relación con el derecho fundamental a la salud.
- 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 tanto de las tutelas en general como las de los derechos a la salud y a la seguridad social.
- Identificar las entidades territoriales del país donde se interponen las tutelas en general y 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 general por violaciones a los derechos a la salud y a la seguridad social.
- Determinar el tipo 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. Esto incluye las variables de mayor relevancia, como diagnósticos, contenidos del PBS¹, entre otras.

1.2 Metodología

Para el capítulo sobre el Derecho a la Salud - 2021, se realizó una revisión bibliográfica respecto a la normatividad, doctrina y jurisprudencia emitida durante el año de estudio. Se extrajeron los aspectos más importantes sobre la garantía del derecho fundamental a la salud, relacionados con el impacto del covid-19, 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 el año 2021. Es de anotar que para efectos comparativos con el año 2020 se estableció

¹ El PBS corresponde a todas las solicitudes diferentes a exclusiones.



como indicador el promedio mensual, dado que la información para ese año solo comprende 9 meses. Esto, a su vez, debido a que la pandemia del covid 19 llevó al cierre temporal de algunas instituciones [entre ellas, la Corte Constitucional y varios juzgados].

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 periodo de análisis es del año 2021, correspondiente a la base de datos de tutelas suministrada por la Corte Constitucional el 4 de marzo de 2022. La unidad de observación son las tutelas interpuestas por los ciudadanos en Colombia. El universo lo constituye la totalidad de las tutelas radicadas en la Corte 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:

1. Un análisis comparativo de todas las tutelas interpuestas en el país durante el 2021 frente a las interpuestas en el 2020. En este análisis se determinan el comportamiento, los derechos invocados, las entidades accionadas y los lugares donde se interpusieron las tutelas, entre otras variables.
2. Un análisis centrado en el universo de tutelas que invocaron el derecho a la salud en los últimos dos años. 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 establece un indicador anual de número de tutelas por cada 10 000 afiliados en todas las EPS activas al 31 de diciembre 2021, debido al aumento o la disminución de afiliados como consecuencia de la liquidación de EPS por la 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 mediante la suma de los indicadores parciales. Solamente para este cálculo, en el año 2020 se estimaron los meses faltantes de abril, mayo y junio, mediante el método de promedios móviles de longitud tres.

La última parte comprende un análisis específico de los hechos narrados por los accionantes en las tutelas seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado por departamento. Se identificaron todos los servicios solicitados en las tutelas, así: [i] solicitudes más frecuentes, [ii] diagnósticos, [iii] clasificación de las solicitudes como PBS y exclusiones.

En las primeras, las tecnologías de salud se clasificaron en: i) servicios; ii) medicamentos código ATC [Anatómico, Terapéutico, Químico], que utiliza la OMS tanto de síntesis química como fitoterapéuticos; iii) elementos no esenciales pero que se tutelan; iv) dispositivos médicos, quirúrgicos e insumos; v) productos cosméticos y de aseo; vi) aseguramiento en salud; vii) suplementos dietarios; y viii) otros. Para la clasificación se tuvo en cuenta la normatividad vigente en diciembre de 2021 (véase anexo A).



En relación con los diagnósticos, la agrupación se hizo según los capítulos y bloques establecidos en la clasificación Estadística Internacional de Enfermedades [CIE 10] (Anexo B). Con respecto a la clasificación de las solicitudes PBS, estas se subdividieron atendiendo el mecanismo de financiación, así: a cargo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), Presupuestos Máximos (PMAX), y servicios que incluyen vacunación y prueba PCR, con forma de pago por el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres UNGRD- ADRES/FOME/UNGRD. Para el caso de las exclusiones, se tuvo en cuenta la resolución 244 del 31 de enero de 2019, que adoptó el listado de servicios y tecnologías que fueron excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud en el año 2021.

3. Un análisis centrado en el universo de tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social en los últimos dos años. 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 narrados por los accionantes en las tutelas seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado por departamento. De esta forma, se identifican todos los requerimientos hechos por los usuarios en las tutelas.

Recolección de la información

La recolección de la información para el análisis de los hechos en el 2021 se hizo directamente sobre los expedientes digitalizados, cuya muestra fue suministrada con anterioridad a la Corte Constitucional para efectos de selección y acceso directo. 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, así: en medicamentos, se incluyó marca o principio activo, gramaje, concentración y presentación; y, para otras solicitudes, se incluyeron especificaciones especiales para que se identificara claramente su financiación: UPC, PMAX, ADRES/FOME/UNGRD y exclusiones.

Con respecto al derecho a la seguridad social, se realizó una clasificación de acuerdo con lo registrado en la solicitud, sin tener en cuenta las tutelas que invocaron el derecho a la salud para evitar duplicidad de registros.

La cuantificación se hizo con base en todas las solicitudes de cada una de las tutelas inspeccionadas (en el 2021, el número máximo de solicitudes diferentes en una misma tutela fue 30, y el mínimo, 1), ponderadas de acuerdo con la variable de estratificación.



1.3 Descripción de la muestra para el análisis de hechos

1.3.1. 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 el 2021.
Población objetivo	tutelas interpuestas en el 2021 en las cuales los colombianos invocaron el derecho fundamental a la salud.
Modelo de muestreo	tipo aleatorio estratificado por departamento con asignación proporcional, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 1,45%.
Tamaño de la muestra	2989 tutelas.
Unidad de análisis	tutela en la cual el accionante invocó como derecho vulnerado el derecho fundamental a la salud, solo o en conjunto con otros derechos.
Resultados	se presentan utilizando un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación.

1.3.2. 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 el 2021.
Población objetivo:	tutelas que contienen vulneraciones al derecho a la seguridad social y no contienen el derecho a la salud.
Modelo de muestreo	tipo aleatorio estratificado por departamento con asignación proporcional, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 2,3%.
Tamaño de la muestra	1486 tutelas.
Unidad de análisis	tutela en la cual el accionante invocó como derecho vulnerado el derecho a la seguridad social y no invocó el derecho fundamental a la salud.
Resultados	se presentan utilizando un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación.



2. Temas trascendentales en materia de salud en el 2021



En este capítulo se relacionará, en primera instancia, una breve descripción del avance e impacto del covid-19 en el derecho fundamental a la salud. Luego, se presentarán las principales políticas públicas que en materia de salud fueron implementadas durante la vigencia 2021. Por último, se expondrán los principales criterios emitidos por la Corte Constitucional en relación con el derecho fundamental a la salud.

Es importante aclarar que este capítulo no busca evaluar la implementación ni los resultados de la política pública; su único fin es divulgar y promover el conocimiento de las normas y la jurisprudencia que se expiden en materia de salud y que son de interés para la comunidad en general.

2.1. El covid-19 y el derecho a la salud

2.1.1. PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN (PNV)

Colombia, mediante el Decreto 109 de 2021, diseñó el Plan Nacional de Vacunación contra el covid 19, contemplando como población objetivo todos los habitantes del territorio nacional no gestantes y a partir de los 16 años, quienes, con base en el respeto por la autonomía, gozan del derecho a ser vacunados. En este sentido y ante la imposibilidad de garantizar el acceso inmediato a todas las personas, se adoptó una priorización u orden para

recibir la vacuna, con la cual se apuntó a proteger inicialmente a los grupos poblacionales más vulnerables y con mayor peligro de muerte.

Fue así como la vacunación inició el 17 de febrero de 2021. Previamente, fue necesario (i) actualizar los datos de los afiliados a las distintas aseguradoras, (ii) entender el uso de la página web Mi Vacuna para conocer el turno de recibir la vacuna, (iii) entender la información que debía tener el personal de salud al respecto, y (iv) entender la información sobre el consentimiento informado.

Para esa fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social² había comprado 20 millones de dosis para 10 millones de colombianos a través del mecanismo Covax, y a través de mecanismos bilaterales, 41,5 millones de dosis para 25 250 000 personas, para cubrir un total de 35 250 000 millones de personas. Por laboratorio, las vacunas estaban distribuidas así: Pfizer, 10 millones de dosis; AstraZeneca, 10 millones de dosis; Janssen (dosis única), 9 millones de dosis; Moderna, 10 millones de dosis; y Sinovac, 2,5 millones de dosis. En la primera etapa fueron vacunadas 1 453 432 personas (talento humano en salud de primera línea y mayores de 80 años³).

La segunda etapa, centrada en el THS de segunda línea, residentes, estudiantes de pregrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios de ciencias de la salud en etapa práctica, comenzó el 8 de marzo de 2021, y fueron vacunadas 6 620 274 personas⁴. A partir del 16 de marzo continuó la

² Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-comenzara-la-vacunacion-contra-el-covid-19-el-20-de-febrero-.aspx>

³ Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

⁴ Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>



vacunación para adultos entre 60 y 79 años⁵ en proceso simultáneo con la inmunización de los adultos mayores. Para el 23 de marzo de 2021 se habían aplicado un total de 1 299 809 dosis y 62 829 segundas dosis⁶.

El 14 de abril de 2021 se inició el agendamiento para la vacunación de personas entre los 65 y 69 años, y los avances en la vacunación de la población adulta mayor de 80 y 70 años estaba en un 70 % y 60 % respectivamente⁷. El 30 de abril de 2021 inició la vacunación de adultos entre los 60 y 64 años, con lo cual se cerró la segunda etapa del plan⁸.

La tercera etapa del Plan Nacional de Vacunación empezó el 22 de mayo de 2021 y fueron inmunizadas 9 325 861 personas⁹. Los beneficiarios de esta etapa fueron docentes; personal administrativo de preescolar, básica primaria, secundaria y educación media; personal de FF MM y Policía; CTI y de reserva activa; así como los grupos especiales de riesgo o afectados con las comorbilidades asociadas a la covid-19 en el rango entre los 12 y 59 años (diabetes, hipertensión, VIH, insuficiencia renal, obesidad, cáncer, tuberculosis, lupus, EPOC y asma, entre otras); personal de la DIAN adscrito a puestos de control; personal de la Unidad Nacional de Protección, de

inteligencia y gestores sociales y personal de las entidades públicas¹⁰.

La etapa cuatro comenzó el 17 de junio de 2021 y fueron inmunizadas 8 436 318 personas¹¹. Al mismo tiempo, el Invima autorizó el uso de emergencia de la vacuna Sinovac, la cual ya estaba siendo aplicada bajo la figura de autorización de importación establecida en el Decreto 822 de 2003. Con esta, se completaron cuatro vacunas con Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia [ASUE] en Colombia: Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Janssen y Sinovac.

En la cuarta etapa¹² fueron vacunadas personas entre los 40 y 49 años; población privada de la libertad mayor de 16 años; personal de custodia y vigilancia; bomberos; personal socorrista de la Cruz Roja Colombiana y la Defensa Civil; habitantes de calle; talento humano de servicios sociales a población en situación de calle y de las Comisarías de Familia encargadas de la atención y protección a víctimas de violencia intrafamiliar; así como quienes integraban distintas instituciones estatales como la Fuerza Pública y la Fiscalía General de la Nación.

El 25 de junio de 2021 se dictaron los lineamientos para la adquisición de vacunas por parte del sector

⁵ Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 327 de 2021 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20327%20de%202021.pdf

⁶ Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-recibio-23.400-nuevas-dosis-de-Pfizer.aspx>

⁷ Ministerio de salud y Protección Social. Desde hoy empezará agendamiento para vacunación de 65 a 69 años. Boletín de prensa N° 464 de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Desde-hoy-empezara-agendamiento-para-vacunacion-de-65-a-69-anos.aspx#:~:text=Bogot%C3%A1%2C%2013%20de%20abril%20de,iniciar%C3%A1%20primero%20en%20ciudades%20capitales.>

⁸ Ministerio de salud y Protección Social. Con agendamiento, inicia inmunización de adultos de 60 a 64 años. Boletín de prensa N° 530 de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Desde-manana-se-iniciara-inmunizacion-de-adultos-de-60-a-64-anos.aspx#:~:text=Bogot%C3%A1%20D.C.%2C%2029%20de%20abril,en%20todo%20el%20territorio%20nacional.>

⁹ Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

¹⁰ Ministerio de salud y Protección Social. Decreto 630 de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-630-de-2021.pdf>

¹¹ Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

¹² Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 816 de 2021. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20NO.%20816%20de%202021.pdf



privado¹³, y el día 28 del mismo mes el Invima aprobó la vacuna anticovid-19 de Pfizer para niños a partir de los 12 años en Colombia¹⁴. También autorizó el uso de emergencia de la vacuna Moderna, y con esta, se completaron cinco biológicos con ASUE: Pfizer, Sinovac, Janssen y AstraZeneca¹⁵.

El 9 de julio de 2021, con Resolución 2021027977, el Invima actualizó la Resolución 2021000183 del 5 de enero del 2021, por la cual autorizó el uso de emergencia a la vacuna Pfizer-BioNTech por el término de un año, e incluyó en las precauciones y advertencias la administración de este biológico en mujeres gestantes desde la semana doce (12) y durante los 40 días postparto, previa suscripción del consentimiento informado donde se manifestaba que había realizado previamente una evaluación riesgo beneficio junto con su médico tratante.

La quinta y última etapa del PNV empezó el 17 de julio de 2021. Buscó la inmunización de 15 750 703¹⁶ personas e incluyó ciudadanos entre los 16 y los 39 años sin comorbilidades, cobijando así al resto de la población. La vacunación inició de manera paulatina con personas entre los 35 y 39 años; luego, el día 23 del mismo mes, continuó en personas entre los 30 y 34 años. Además, el Ministerio de Salud impartió las instrucciones para la vacunación de gestantes en Colombia¹⁷, ante lo cual se estableció como único requisito la suscripción del consentimiento

informado. Para el 30 de julio de 2021, las personas entre 25 y 29 años ya podían agendar su vacunación, y el 20 de agosto se habilitó la vacunación para jóvenes entre 15 y 19 años, con inmunización exclusiva de Pfizer en población entre 15 y 17 años.

El 17 de septiembre de 2021 se anunció la tercera dosis o dosis de refuerzo para mayores de 70 años que hubiesen completado seis meses desde la segunda dosis, y también para la población de alto riesgo, entre ellos, personas inmunocomprometidas o en quimioterapia. El día 21 del mismo mes, el Invima modificó la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia - ASUE de la vacuna de Moderna para aplicación en niños desde los 12 años¹⁸.

El 29 de octubre, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1738 de 2021, que autorizó el inicio de la vacunación a niños entre los 3 y 11 años con Sinovac. Este grupo poblacional debía presentarse con sus padres, quienes debían firmar el consentimiento informado y presentar el carné de vacunación regular del niño. El niño debía evidenciar buen estado de salud, no tener síntomas de gripe o señales de otras posibles enfermedades. El 4 de noviembre, mediante el Decreto 1408 de 2021, el Gobierno Nacional exigió el carné de vacunación contra el covid-19 para el ingreso a eventos masivos a partir del 16 de noviembre de 2021.

¹³ Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 840 de 2021. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20840%20de%202021.pdf

¹⁴ Invima. Acta No. 01 del 2021 sexta parte, numeral 3.4.2.1

¹⁵ Invima. Acta No. 1 de 2021 séptima parte, en sesión extraordinaria permanente del 24 de junio del 2021

¹⁶ Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

¹⁷ Ministerio de salud y Protección Social. Circular externa N° 43 de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-043-de-2021.pdf>

¹⁸ Invima. Acta No. 01 del 2021 – decimotercera parte, en sesión extraordinaria del 20 de septiembre del 2021. <https://www.invima.gov.co/documents/20143/4045907/Acta+No.+01+de+2021+SEMNNIMB+%28Decimotercera+parte%29.pdf/fa2ded35-d877-2698-d09b-645679089b0a?t=1632241617424>



Sin embargo, a diciembre de 2021 no se había cumplido la meta propuesta por el Gobierno Nacional de vacunar a 35 millones de colombianos. En ese sentido y según los datos reportados por el Ministerio de Salud¹⁹, con corte al 8 de diciembre, se había alcanzado un 73 % de la meta, es decir, 25 695 274 de personas habían recibido el esquema de vacunación completo. Respecto a entidades territoriales, Barranquilla, San Andrés, Boyacá, Bogotá, Cartagena y Quindío tenían un cubrimiento superior al 70 % de la meta; 534 municipios estaban por encima del 72 %; 89 municipios entre el 68 % y el 72 %; y 498 por debajo del 68 %²⁰.

El avance del Plan Nacional de Vacunación registró, con corte al 13 de febrero de 2022, la aplicación de 45 989 695 de dosis de vacunas, según el sistema PAIWEB²¹; 20 501 401 personas con esquema completo y 3 438 041 con esquema por completar²². Sin embargo, para esa misma fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó un rezago en el PAIWEB de 28 862 857 dosis, para un total de 74 852 522 dosis registradas en reporte rápido ET²³.

2.1.2. EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19

Con el fin de analizar la efectividad de las vacunas, el Ministerio de Salud adelantó una investigación, de la cual dio a conocer los resultados en septiembre de 2021²⁴. El estudio, que se aplicó en adultos mayores de 60 años, incluía las vacunas autorizadas en el país: Janssen, Pfizer-BioNTech, AstraZeneca y Sinovac (CoronaVac), y se realizó en los cinco primeros meses de la implementación del Plan Nacional de Vacunación - PNV.

Según el Ministerio, el punto de partida de la investigación fueron los datos reportados por las compañías farmacéuticas respecto a la seguridad y eficacia: 62,1 % para la vacuna Janssen; 95,0 % para Pfizer-BioNTech; 85,0 % para AstraZeneca; y 65,3 % para Sinovac. A la fecha de entrega de los resultados, se habían colocado 9,5 millones de dosis de biológicos anticovid-19 en adultos mayores de 60 años, de las cuales el 45,3 % correspondían a segundas dosis o monodosis. Así, se contaban 4,3 millones de adultos mayores con el esquema completo de vacunación (el 60,5 %

¹⁹ Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hay-que-buscar-a-9.7-millones-de-personas-por-segundas-dosis-Bermon.aspx>

²⁰ Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hay-que-buscar-a-9.7-millones-de-personas-por-segundas-dosis-Bermon.aspx>

²¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta: 16 de febrero de 2022.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNTNmZTJmZWYtOWFhMy00OGEiLWFINDAtMTJmYjM0NDh5NGY2IiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDExNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

²² Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta: 16 de febrero de 2022.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNTNmZTJmZWYtOWFhMy00OGEiLWFINDAtMTJmYjM0NDh5NGY2IiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDExNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

²³ Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta: 16 de febrero de 2022.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNTNmZTJmZWYtOWFhMy00OGEiLWFINDAtMTJmYjM0NDh5NGY2IiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDExNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

²⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/estudio-efectividad-vacunas-colombia-msps.pdf>



del grupo poblacional]. Una vez seleccionados los participantes [3 346 826 personas], fueron distribuidos por características específicas [sexo, edad, patologías y lugar de residencia].

De las personas seleccionadas, la mitad no tenía ninguna dosis de la vacuna y la otra mitad contaba con el esquema completo. Se estudió la eficacia de Sinovac, Pfizer, AstraZeneca y Janssen. La de Moderna no porque todavía no había personas con esa vacuna. Todos los participantes eran mayores de 60 años y el resultado fue contundente: la efectividad de las vacunas fue cercana al 80 %; lo cual demostró, además, que el riesgo de hospitalización y muerte por covid-19 fue mayor para las personas no vacunadas. Asimismo, se evidenció la alta efectividad de las vacunas para prevenir la hospitalización sin muerte posterior [58,1 %] y para prevenir la muerte, tanto después de la hospitalización [69,0 %] como sin hospitalización previa [65,3 %].

Según el estudio, la efectividad de las vacunas en las personas de 60 años es del 69,9 % para prevenir la hospitalización que no lleva a la muerte; del 79,4 % para prevenir la muerte después de la hospitalización; y del 74,5 % para prevenir la muerte por covid-19 entre quienes no fueron hospitalizados. Por otra parte, a medida que la vacunación avanzaba, se conocían más casos de personas con la inmunización completa que enfermaban de covid-19, lo cual se explicaba porque la vacuna no

previene completamente el contagio del virus, pero sí la enfermedad severa y la muerte.

Para el doctor Fabio Arévalo Rosero, médico cirujano y bioquímico²⁵, no existe ninguna vacuna con un 100 % de eficacia. De hecho, las vacunas de Pfizer y Moderna, en sus primeros ensayos clínicos, probaron una eficacia del 90 %, y AstraZeneca y Johnson & Johnson, entre el 70 % y 90 %, pero con la ventaja de prevenir hospitalizaciones y muertes y de reducir la capacidad de contagio. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades [CDC] han demostrado que el 27 % de las infecciones postvacunación transcurren de forma totalmente asintomática y que, de cada 100 millones de personas vacunadas, solo 9000 contraen la enfermedad [0,009 %] y apenas 112 fallecen [0,0001 %]²⁶.

2.1.3. EL COVID-19 Y LAS VARIANTES

Las variantes se presentan debido a los cambios constantes de los virus, lo que genera mutaciones²⁷. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC] han identificado cinco variantes de covid-19: alfa [británica], beta [surafricana], gamma [brasileña], delta [india] y ómicron [sudafricana]; las cuales, según la Organización Mundial de la Salud [OMS], son distribuidas en dos clases: las variantes de interés [VOI] y las variantes de preocupación [VOC]. Las dos últimas [delta y ómicron] están catalogadas como de preocupación.

²⁵ <https://www.opinionysalud.com/2021/07/05/coronavirus-existe-riesgo-de-enfermar-o-morir-aun-estando-vacunado/>

²⁶ <https://www.opinionysalud.com/2021/07/05/coronavirus-existe-riesgo-de-enfermar-o-morir-aun-estando-vacunado/>

²⁷ Daniel C. DeSimone, M.D. Variantes de la COVID-19: ¿son causa de preocupación? <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-variant/faq-20505779>



En este sentido, el 27 de julio 2021, el presidente Iván Duque reportó el primer caso de infección por la variante delta en Colombia, que a esa fecha ya había provocado en el Reino Unido un crecimiento de casi el 70 % de los casos. Dicha variante era considerada un 60 % más contagiosa²⁸ en comparación con otras y tenía más probabilidades de causar neumonías, más remisiones a unidades de cuidado intensivo, necesidad de oxígeno y hasta la muerte. Esto, debido a la capacidad de esta variante de sobrevivir, evadir las defensas e ingresar fácilmente a las células, lo que apresuraba su reproducción y dañaba las células que la recibían. Asimismo, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC] aseguró que la variante delta tenía niveles de transmisión diez veces más altos que los de la variante alfa, ya que, en términos de contagio, una persona podía infectar en promedio a ocho o nueve más, mientras que con la versión original del virus infectaba solo a dos²⁹.

En relación con ómicron [B.1.1.529], detectada a finales de noviembre de 2021³⁰, los estudios arrojaron que se propaga con mayor facilidad que el virus original que causa el covid-19, y que las personas infectadas por esta variante desarrollan síntomas similares a los de las otras variantes, por lo que el estado de la vacunación, la edad y el historial de infección inciden en su presencia y gravedad. Sin embargo, si bien un porcentaje mínimo de personas

contagiadas con esta variante pueden necesitar ser hospitalizadas, el aumento de los casos sí puede saturar el sistema de atención médica, de manera que es importante adoptar las medidas necesarias para su protección.

2.1.4. SÍNDROME POST COVID-19

Este síndrome se define por la persistencia de signos y síntomas clínicos que surgen durante o después de padecer covid-19, permanecen más de 12 semanas y no se explican por un diagnóstico alternativo. Los síntomas pueden fluctuar o causar brotes y, con frecuencia, son de carácter neurológico, cognitivo o psiquiátrico. Los síntomas más frecuentes son fatiga, disnea, alteración de la atención, la concentración, la memoria y el sueño, ansiedad y depresión³¹.

Según el infectólogo y miembro de la Asociación Colombiana de Infectología [ACIN], Carlos Álvarez, el síndrome post covid-19 “es la presencia de síntomas como fatiga, dolores musculares, articulares, incluso cambios en el estado de la memoria, del ánimo y algunos usuales como cambios en el sistema cardiovascular, el sistema pulmonar y persistencia de pérdida del olfato o del gusto en algunas personas o su recuperación parcial³²”, siempre que estos síntomas persistan por más de tres meses. Estas características convierten la atención correcta del

²⁸ Revista Portafolio. Variante Delta del coronavirus es 60% más contagiosa. Junio 21 de 2021. <https://www.portafolio.co/internacional/variante-delta-del-covid-19-es-60-por-ciento-mas-contagiosa-coronavirus-hoy-552880>

²⁹ Rochelle Walensky, directora de los Centros para el Estudio de Enfermedades de Estados Unidos [CDC] <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2021/07/30/un-documento-interno-de-los-cdc-asegura-que-la-variante-delta-del-coronavirus-es-tan-contagiosa-como-la-varicela/>

³⁰ Richard Lessells, médico especialista en enfermedades infecciosas de la Universidad de KwaZulu-Natal, Sudáfrica. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59647890#:~:text=%22%C3%93micron%20vino%20con%20algo%20completamente,variante%2C%20a%20finales%20de%20noviembre.>

³¹ Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. F.J. Carod-Artal. Revista 72[11]. Fecha de publicación 01/06/2021.

<https://www.neurologia.com/articulo/2021230#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20post%2DCOVID%2D19,pueden%20fluctuar%20o%20causar%20brotes.>

³² Ministerio de Salud y Protección Social. Síndrome postcovid-19, un desafío en la atención de los pacientes. 15 de octubre de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Sindrome-postcovid-19-un-desafio-en-la-atencion-de-los-pacientes---.aspx>



síndrome post covid-19 en un reto para los sistemas de salud del mundo.

En ese sentido, el doctor Álvarez destacó la necesidad de tener clínicas de atención integral e interdisciplinarias en las que se reúnan varias especialidades y saberes, tanto de la medicina como de otras áreas de la salud, incluyendo enfermería, psicología, fisioterapia, salud mental, infectología y algunas ramas de la medicina interna, con el fin de favorecer la rápida recuperación y rehabilitación de los pacientes.

2.1.5. EL COVID-19 COMO CAUSA DE MUERTE EN COLOMBIA DURANTE EL 2021

Según el DANE, en el 2021, el covid-19 fue la mayor causa de muertes en Colombia, con más de 70 000 decesos, una cifra que superó la registrada en el 2020 de 50 739 fallecimientos³³.

De acuerdo con el informe presentado, entre enero y octubre de 2021 se presentaron 79 700 decesos por covid-19, seguido de las muertes ocasionadas por infarto agudo al miocardio y enfermedades cerebrovasculares. Sin embargo, en el tercer trimestre de 2021 se registraron 84 719 muertes, 4135 menos que en 2020; y, en relación con la población adulto mayor de 60 años, también hubo una reducción de 6300 decesos respecto a 2020.

En relación con las otras causas de muerte, el DANE informó que los homicidios incrementaron

en un 12,6 % respecto al mismo trimestre de 2020, con mayor incidencia en hombres, seguido de las muertes por accidentes de tránsito, que aumentaron en un 36,1 % respecto al mismo periodo.

2.2. Políticas públicas en salud

A continuación, se exponen las principales políticas públicas emitidas en salud durante el 2021 relacionadas y no relacionadas con el covid-19.

2.2.1. MEDIDAS ADOPTADAS POR COLOMBIA CON RELACIÓN AL COVID-19

A raíz de la emergencia en salud pública declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero de 2020, y ante su continuidad, Colombia se vio obligada a adoptar medidas permanentes para la vigilancia, prevención y contención de la propagación de la enfermedad. Así como también para el fortalecimiento en la atención y prestación de servicios tanto de pacientes contagiados como de aquellos que a pesar de haber superado el covid-19, persisten con sintomatología.

En este sentido y como continuación a las medidas adoptadas e implementadas durante el año 2020, se relacionan las adoptadas e implementadas durante el 2021, en pro de garantizar y proteger el derecho fundamental a la salud de los usuarios del sistema de salud, como consecuencia de la pandemia.

³³ DANE. Informe estadísticas vitales, nacimientos y defunciones-2021 Publicado 14 de febrero de 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=6oexf3L-Yt8>



2.2.1.1. DECRETO 601 DEL 02 DE JUNIO DE 2021. VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS DE VACUNAS ANTICOVID³⁴

Esta normativa describe el procedimiento que las autoridades de salud del país deben adelantar para reportar eventos adversos de la vacunación covid-19 y así realizar el adecuado seguimiento a la población. Asimismo, reitera que es el Consejo de Evaluación de las Reacciones Adversas a la Vacuna contra el covid-19 (Consejo de Evaluación covid-19), la encargada de evaluar los efectos adversos, los cuales solo son considerados como tal los secundarios generados por las vacunas, pero solo cuando son suministradas por el Gobierno Nacional.

De acuerdo con el decreto, un evento adverso es considerado como “cualquier situación de salud [signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad] desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna. Se clasifican en eventos leves y graves”. En este sentido, son considerados eventos adversos graves de la vacuna el fallecimiento de la persona, el peligro inminente de su vida, la necesidad de hospitalización o la estancia prolongada de la hospitalización, algún tipo de discapacidad o incapacidad causada, la sospecha de generación de alguna anomalía congénita o muerte fetal y la sospecha de aborto. Son considerados leves aquellos eventos comunes que desaparecen sin tratamiento en uno o dos días, sin ocasionar trastornos a largo plazo y que

ocurren, por lo general, en las 48 horas siguientes a la inmunización.

Si se presenta un posible evento adverso leve asociado a la vacuna, el prestador debe notificarlo a través del sistema VigiFlow al Invima. En casos de eventos graves, el prestador debe notificarlo a la secretaría de salud distrital o departamental, que deberá identificar el caso en el SIVIGILA y proceder con la investigación sobre la calidad del servicio, los aspectos del plan de vacunación, la calidad de la vacuna y sus componentes, y la información clínica y epidemiológica. Una vez recopilada dicha información, se debe enviar al Comité de Expertos Territorial, que deberá realizar la clasificación final del caso. Si el Comité considera que es un caso de difícil clasificación, debe remitirlo al Comité de Expertos Nacional para su clasificación definitiva y posterior reporte al Invima.

Dentro de las funciones que los prestadores deben cumplir en la vigilancia de los eventos adversos están las siguientes: (i) prestar los servicios de salud que se requieran y realizar intervenciones individuales atendiendo cada caso, incluida la realización de exámenes de laboratorio y procedimientos de diagnóstico; (ii) suministrar la información complementaria para los casos de difícil clasificación; (iii) consolidar las historias clínicas de los afiliados para el uso del Comité de Expertos Territorial, el Comité de Expertos Nacional o el Consejo de Evaluación; y (iv) en caso de fallecimiento, asegurar la realización de la necropsia y el envío de los resultados al INS; entre otras³⁵.

³⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 601 de 2021.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20601%20DEL%202%20DE%20JUNIO%20DE%202021.pdf>

³⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 601 de 2021.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20601%20DEL%202%20DE%20JUNIO%20DE%202021.pdf>



Es importante resaltar que los conceptos emitidos por el Consejo de Evaluación covid-19, deben estar basados en evidencia científica actualizada y en el mejor criterio científico de los consejeros expertos.

2.2.1.2. DECRETO 630 DEL 09 DE JUNIO DE 2021. VACUNACIÓN DE PERSONAS CON COMORBILIDADES DESDE LOS 12 AÑOS³⁶

Esta normativa realizó una nueva modificación a la etapa 3 del Plan Nacional de Vacunación, al adicionar comorbilidades a la lista de priorización y al cambiar la edad, a partir de los 12 años, para la aplicación de la vacuna a las personas que padecen dichas comorbilidades. Entre las adicionadas estaban artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, espondilitis anquilosante y vasculitis, las cuales se unieron a las que ya estaban y que, entre otras, eran: enfermedades hipertensivas, VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, asma, tuberculosis, obesidad, EPOC, esquizofrenia, autismo y fibrosis quística.

Asimismo, el decreto incluyó tres nuevas poblaciones a la etapa 3 del Plan Nacional de Vacunación: personal de la DIAN en puestos de control aéreo, terrestre, marítimo y fluvial; personal de la Unidad Nacional de Protección que son parte de los esquemas de seguridad; y personal de la Dirección Nacional de Inteligencia que realiza labores de campo.

Igualmente, dio prioridad en la vacunación a los deportistas y oficiales que representaban a Colombia en competencias antes de su viaje, a las personas designadas por el Gobierno para representarlo y a las personas que por seguridad (protección a testigos) debían salir del país como medida de protección.

2.2.1.3. RESOLUCIÓN 816 DE 2021. IMPLEMENTACIÓN ETAPA 4 DEL PNV³⁷

Esta resolución abrió la fase 2 de la etapa 4 del PNV, que incluía a la mayoría de los habitantes del territorio nacional que se encontraban en alto riesgo de desarrollar o morir por covid-19 agravado, así como de integrantes de la Fuerza Pública, la Fiscalía General de la Nación, funcionarios de talento humano y docentes faltantes. Sin embargo, el PNV seguía atendiendo simultáneamente a las personas priorizadas en las etapas 1, 2 y 3 hasta completar el esquema de vacunación.

Asimismo, esta resolución incluyó a población residente en contextos en los que se dificultaba el distanciamiento físico, como las personas privadas de la libertad, personal de custodia y vigilancia, bomberos activos, personal socorrista de la Cruz Roja Colombiana y la Defensa Civil, habitantes de calle, talento humano de servicios sociales y de las Comisarías de Familia, entre otras.

³⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 630 de 2021.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20630%20DEL%209%20DE%20JUNIO%20DE%202021.pdf>

³⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 816 de 2021.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20NO.%20816%20de%202021.pdf



2.2.1.4. RESOLUCIÓN 840 DE 2021³⁸. LINEAMIENTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE VACUNAS POR PARTE DEL SECTOR PRIVADO

Esta resolución autorizó a las empresas del sector privado a adquirir e importar vacunas covid-19, al establecer los lineamientos y fijar las condiciones para la recepción de los biológicos, su seguridad y vigilancia.

Lo anterior fue consecuencia de la decisión del Gobierno Nacional de autorizar inmunizaciones gratuitas suplementarias al Plan de Vacunación para superar la pandemia. En este sentido, para que el sector privado pudiera adquirir las vacunas, esta resolución estableció que las empresas debían figurar como importadores en la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia - ASUE, cumplir con las condiciones de almacenamiento establecidas por cada fabricante, asumir los costos, asegurar los esquemas de vacunación completos y realizar el respectivo registro de la información en la plataforma PAIWEB 2.0.

2.2.1.5. RESOLUCIÓN 1054 DE 2021³⁹. ACTUALIZA LISTADO DE MUNICIPIOS DONDE SE UNIFICA EL PNV

Con esta resolución se incluyeron 500 municipios más a la estrategia de unificación del Plan de Vacunación, que consistió en integrar las etapas y

fases en aquellos municipios con población igual o inferior a 100 mil habitantes, con el fin de mantener el ritmo de vacunación, agotar la disponibilidad de las vacunas y disminuir la posibilidad de vencimiento de estas.

Dicha unificación y la vigilancia del proceso se puso a cargo de las secretarías de salud territoriales que, en el marco de la Mesa Permanente Territorial, deben coordinar con las IPS y las EAPB las estrategias por aplicar, atendiendo las condiciones de cada zona geográfica. Asimismo, la resolución permitió el acceso a estas vacunas a aquellas personas que residieran en el municipio durante tres (3) meses consecutivos o más o que interactuaran por motivos laborales con los habitantes de la zona.

2.2.1.6. RESOLUCIÓN 1151 DE 2021⁴⁰. LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA APLICACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19

Con esta resolución, se establecieron lineamientos técnicos actualizados para la aplicación de las vacunas contra el covid-19, incluyendo los procedimientos establecidos por las farmacéuticas Janssen y Moderna, así como la obligación de cada entidad territorial de establecer su propia táctica de vacunación. Al respecto, las entidades territoriales departamentales y distritales, a través de la conformación y liderazgo de la mesa de coordinación permanente, debían definir el plan

³⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 840 de 2021.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20840%20de%202021.pdf

³⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1054 de 2021.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.01054%20de%202021.pdf

⁴⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1151 de 2021.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201151%20de%202021.pdf



de acción y hacer seguimiento y monitoreo a las acciones contenidas en el Plan Nacional de Vacunación.

2.2.1.7. RESOLUCIÓN 1738 DE 2021⁴¹. APLICACIÓN DE LA VACUNA A POBLACIÓN MAYOR DE TRES (3) AÑOS

Esta resolución modificó la Resolución 1151 de 2021 del Anexo Técnico 1, "Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el covid-19", respecto a la autorización y la aplicación de dosis en población a partir de los 3 años con el biológico CoronaVac de Sinovac, con un intervalo de veintiocho [28] días entre la primera y la segunda dosis.

2.2.1.8. DECRETO 1408 DE 2021⁴². EXIGENCIA DEL CARNÉ DE VACUNACIÓN

Con esta normativa, el Gobierno Nacional obligó a las entidades territoriales a adicionar a los protocolos de seguridad la exigencia obligatoria del carné de vacunación contra el covid-19, o del certificado digital de vacunación con el esquema de vacunación iniciado, como mínimo, como requisito de ingreso a los eventos presenciales de carácter público o privado que implicaran asistencia masiva. También a bares, gastrobares, restaurantes, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, bingos y actividades de ocio, así como a escenarios deportivos, parques de diversiones y temáticos, museos y ferias. Esta medida se

implementó primero para mayores de 18 años y luego para mayores de 12. La responsabilidad del cumplimiento de esta obligación fue asignada a los propietarios, administradores y organizadores de dichos establecimientos y eventos presenciales.

2.2.2. MEDIDAS ADOPTADAS POR COLOMBIA NO RELACIONADAS CON EL COVID-19

Durante el año 2021, el sector hospitalario continuó siendo el protagonista y, ante la masiva concurrencia a los centros de vacunación por parte de los usuarios con el fin de lograr la inmunización, el Gobierno Nacional fue flexibilizando de manera paulatina las restricciones, de forma que se regresó poco a poco a la normalidad de antes de la pandemia por covid-19.

A continuación, se realizará una breve descripción de las políticas no relacionadas con el covid-19 que se emitieron durante el año del estudio en materia de aseguramiento, prestación de servicios, financiamiento, inspección, vigilancia y control.

2.2.2.1. ASEGURAMIENTO

El aseguramiento es entendido como la estrategia principal del Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS] para que todos los colombianos tengan acceso a la prestación de los servicios de salud. Está definido en la ley 1122 de 2007 como

⁴¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1738 de 2021. [Ministerio de Salud y Protección Social, 2021]f

⁴² Ministerio del interior. Decreto 1408 de 2021.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201408%20DEL%2003%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202021.pdf>



“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”.

2.2.2.2. COBERTURA UNIVERSAL

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, a diciembre de 2021⁴³ el 99,03 % de los colombianos contaban con aseguramiento en salud, lo que significa la protección financiera de la población y sus familias. Están afiliados un total de 50 830 942 de ciudadanos, de los cuales 24 623 736 pertenecen al régimen contributivo, 23 968 577 al subsidiado y 2 238 629 a los regímenes especiales.

En este sentido, las cifras evidencian que, a diciembre de 2021, el 18,41 % de los ciudadanos estaban afiliados a la Nueva EPS (53,62 % al contributivo y 46,38 % al subsidiado); el 10,46 %, a la EPS Sanitas (84,01 % al contributivo y 15,99 % al subsidiado); y el 9,98 % a la EPS Sura (88,29 % al contributivo y 11,71 % al subsidiado). Esas son las tres EAPB que operan en Colombia con el mayor número de afiliados.

2.2.2.3. AFILIACIÓN DE OFICIO

El Ministerio de Salud y Protección Social⁴⁴ informa la continuación de la afiliación de oficio, que permite

la cobertura del SGSSS a la población no afiliada establecida en el Decreto 064 de 2020. En el 2021 se reportaron 510 855 nuevos afiliados, de los cuales 147 735 fueron ingresados por las entidades territoriales y 331 810 por las IPS. Las entidades territoriales que registraron el mayor número de afiliaciones fueron las de Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá.

Es importante resaltar que esta figura garantiza la afiliación al SGSSS sin que las EPS la nieguen argumentando razones de edad, condición de salud o utilización de servicios, lo cual permite acceder a los servicios de salud desde el momento mismo de la inscripción. De igual manera, esto garantiza a las personas que no cuenten con el Sisbén IV la priorización según la entidad territorial para la aplicación inmediata de la encuesta.

2.2.2.4. PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA - PEP⁴⁵

Según el Ministerio de Salud y Protección Social y los datos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), durante el 2021 se presentó un aumento de 20 162 migrantes afiliados al SGSSS, de los cuales 418 766 fueron afiliados con PEP y 7997 con PPT. Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia y Valle registraron el mayor número de afiliaciones.

Se evidenció que en los departamentos de Guajira, Arauca, Cesar y Sucre más del 90 % de la población afiliada se encuentra en el régimen subsidiado, lo

⁴³ Ministerio de Salud y Protección Social. Cifras del aseguramiento en salud. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

⁴⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>

⁴⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>



que demuestra que la mayor parte de la población migrante se ocupa en trabajos informales debido a la no regularización de su estatus migratorio o a la limitada oferta laboral. Por el contrario, Risaralda, Antioquia, Caldas y Bogotá cuentan con más afiliados al régimen contributivo.

2.2.2.5. PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

Para el año 2021, el PBS aplicado fue el establecido en la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020. Con base en esta resolución se hace el análisis correspondiente a este estudio de investigación [resultados].

Esta resolución cuenta con tres [3] anexos técnicos: Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”, Anexo 2 “Listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC”, y Anexo 3 “Listado de procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC”.

El Anexo 1 incluye 498 medicamentos financiados con cargo a la UPC, entre los cuales están los indicados para la diabetes mellitus tipo II, artritis psoriásica, artritis reumatoide, cáncer de próstata, cáncer de mama, endometriosis y mioma uterino. El Anexo 2 incluyó, entre otros, procedimientos como las reparaciones de vulva o periné, las manometrías esofágicas, los estudios de elasticidad tisular y la inmunización para alergia. Por último, en el Anexo 3 se incluyeron nuevos procedimientos como la medición de antiagregación plaquetaria [específico], el test de avidéz de anticuerpos IgG toxoplasma semiautomatizado o automatizado, y

pruebas para BRCA1 y BRCA2, tanto secuenciación completa como mutación familiar conocida.

La resolución contempla nueve [9] títulos e inicia con las generalidades, como el objeto, los referentes de actualización, la terminología y el glosario. El segundo título enuncia las condiciones de acceso a los servicios y las tecnologías de salud, la puerta de ingreso al sistema y la consulta con especialistas.

El tercer [3] título incluye los servicios y las tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deben ser garantizados por parte de las aseguradoras en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y sin barreras administrativas que impidan su acceso efectivo. Este título contiene siete [7] capítulos: el primero es referente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; el segundo, a acciones para la recuperación de salud, la atención en urgencias, ambulatoria y de internación; el tercero es sobre procedimientos, prótesis y tratamientos reconstructivos siempre que no tengan finalidad cosmética; el cuarto, sobre medicamentos y lo denominado Buenas Prácticas de Prescripción; el quinto menciona los dispositivos médicos que financia la UPC; el sexto menciona los servicios de salud mental y establece un límite de 30 sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo [lo mismo para terapia grupal o familiar]; de 60 sesiones para servicios de psicoterapia ambulatoria para mujeres víctimas de violencia sexual; y de hasta 90 días para los casos de internación por trastorno o enfermedad. Finalmente, el capítulo séptimo establece los servicios de atención paliativa.



El cuarto título determina la cobertura preferente y diferencial de la población menor de 18 años. Incluye tres [3] capítulos: atención de menores desde la etapa prenatal hasta los 6 años, atención desde los 6 a los 14 años, y atención desde los 14 hasta los 18 años. El quinto título contiene lo referente al transporte y traslado de pacientes, y especifica de manera clara que no se cubre el traslado de cadáveres. El sexto título relaciona los eventos y servicios de alto costo para el no pago de copagos. El séptimo título hace referencia a las condiciones para definir las tecnologías no financiadas con la UPC.

En el título octavo, “otras disposiciones”, se establecen las coberturas especiales para la población indígena y los servicios y las tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC ordenados por fuera de la red de prestadores de la aseguradora. Por último, el título noveno trata las disposiciones finales, en las que se anuncia el deber de reportar la información.

2.2.2.6. TECNOLOGÍAS NO UPC

La Corte Constitucional, mediante Auto 755 de 2021, en seguimiento a las órdenes décima séptima y décima octava de la Sentencia T-760 de 2008, así como a los lineamientos establecidos en dicho fallo y en los Autos de valoración 410 de 2016 y 094 A de 2020, señaló la necesidad de revisar la actualización del Plan de Beneficios en Salud bajo un esquema de exclusiones.

Lo anterior significa que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se puede hablar

de tecnologías no UPC. Por lo tanto, es necesario aclarar que, según lo manifestado por la Corte Constitucional, si las tecnologías no UPC no están contempladas en las resoluciones que contienen las exclusiones en salud [244 de 2019, vigente hasta el 31 de diciembre de 2021; y 2273 de 2021, vigente a partir del 1 de enero de 2022], deben considerarse tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios. Así, es obligación del Ministerio de Salud y Protección Social abstenerse de utilizar las expresiones “servicios PBS” y “servicios no PBS”, refiriéndose en el primer caso a servicios financiados por la UPC, y en el segundo, a tecnologías no financiadas por la UPC.

2.2.2.7. EXCLUSIONES EN SALUD

A través de la Resolución 2273 del 22 de diciembre de 2021⁴⁶, el Ministerio de Salud presentó la nueva lista, que incluye 97 exclusiones que no pueden ser financiadas con recursos públicos de la salud.

Esta resolución es el resultado del procedimiento establecido en la Resolución 330 de 2017, con base en las nominaciones realizadas durante los años 2019 y 2020. En este sentido, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS realizó la evaluación para la exclusión de cuarenta y siete (47) tecnologías de salud, de las cuales 41 habían sido priorizadas en 2019 y 6 en 2020, siendo recomendadas para exclusión.

Luego, los Grupos de Análisis Técnico Científico analizaron, emitieron concepto y realizaron recomendación de tipo técnico-científico a 55

⁴⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2273 de 2021. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202273%20de%202021.pdf



tecnologías en salud, correspondientes a 47 evaluadas por el IETS en 2020 y 8 evaluadas en vigencias anteriores, estableciendo así la exclusión de 28 tecnologías de salud. En el año 2021 se realizó la fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y a ciudadanía de 57 tecnologías con concepto y recomendación de exclusión, 33 del 2019 y 24 del 2020.⁴⁷

Por lo anterior, el Ministerio de Salud adoptó la Resolución 2273, con la cual actualizó, adoptó y compiló en un solo documento los servicios y las tecnologías excluidas, y adicionó a las 57 tecnologías establecidas en la Resolución 244 de 2019 las 40 resultantes de la aplicación del procedimiento técnico-científico antes descrito.

2.2.2.8. SISBÉN IV⁴⁸

El Sisbén IV actualizó el método de recolección de información, y pasó del papel a los dispositivos móviles de captura, con el fin de mejorar la calidad de la información. Es importante aclarar que el Sisbén sirve como instrumento de clasificación para los programas sociales, para que estos puedan identificar los grupos que requieren atención prioritaria y garantizar el acceso a los subsidios a quienes realmente los necesitan.

Para hacer la inscripción al Sisbén se establece una ruta a seguir, la cual comprende: (i) una solicitud que se presenta cuando un ciudadano mayor de

18 años pide que le apliquen la encuesta, para lo cual, además, debe entregar una copia de los documentos de identidad de todos los integrantes del hogar y el último recibo de servicio público de acueducto o energía, con la dirección actualizada; (ii) la encuesta, en la que el funcionario o contratista de la Secretaría Distrital de Planeación visita la vivienda del solicitante y (iii) envía la información al Departamento Nacional de Planeación, que (iv) valida y publica el resultado en www.sisben.gov.co. Sin embargo, es importante aclarar que estar inscrito al Sisbén no garantiza el ingreso a programas sociales, ya que esto lo definen las entidades que los administran y la base de datos del Sisbén es diferente a la de los programas sociales.

El Sisbén IV, como ya se mencionó, además de mejorar la calidad de la información recolectada, permite interrelaciones con otras bases de datos para actualizar y validar dicha información, así como para georreferenciar los hogares, lo cual permite ubicar los sectores que requieren ayuda con mayor facilidad. De igual modo, la actualización vigente tiene en cuenta la situación económica y social del hogar, a diferencia de la anterior, que solo clasificaba a las personas según su estándar de vida, sin tener en cuenta la generación de ingresos.

El nuevo Sisbén IV también cambió su metodología al establecer un índice no cuantitativo, es decir, que ya no hay un puntaje de 0 a 100 sino que la población se ordena por grupos que, a su vez,

⁴⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2273 de 2021.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202273%20de%202021.pdf

⁴⁸ Departamento Nacional de Planeación. Abecé para acceder a la nueva actualización del Sisbén <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Sisben-Abece.pdf>



incluyen subgrupos. Esto permite una clasificación más detallada, así: Grupo A: pobreza extrema [población con menor capacidad de generación de ingresos], conformado por 5 subgrupos (desde A1 hasta A5); Grupo B: pobreza moderada [población con más capacidad de generar ingresos que la del grupo A] conformado por 7 subgrupos (desde B1 hasta B7); Grupo C: vulnerable [población en riesgo de caer en pobreza] conformado por 18 subgrupos (desde C1 hasta C18); y Grupo D: población no pobre, no vulnerable, la cual está conformada por 21 subgrupos (desde D1 hasta D21)⁴⁹.

Es de anotar que el Sisbén evalúa las condiciones de la población a partir de las 5 dimensiones de bienestar: vivienda y servicios públicos, educación, salud, ocupación e ingresos y antecedentes sociodemográficos. Además, la nueva clasificación tiene en cuenta la capacidad de generación de ingresos de los hogares a partir de sus condiciones socioeconómicas, lo cual permite calcular el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM).

Ahora bien, con relación al sistema de salud, todas las personas clasificadas con el Sisbén IV de los subgrupos A01 a C18, consideradas en situación de pobreza y vulnerabilidad, se pueden afiliar al régimen subsidiado de salud y aplicar la novedad de movilidad establecida en el Decreto 780 de 2016.

Para el año 2021, esas personas suman 12 934 727, el 54 % del censo de dicho régimen [24 068 202]⁵⁰.

En ese sentido, la Resolución 405 de 2021⁵¹ estableció una especie de transición, en la cual se especificó: (i) afiliación de oficio para la población que no cuente con la encuesta Sisbén IV, (ii) aplicar la encuesta dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la afiliación de oficio, (iii) instruir a las secretarías de salud para priorizar a la población afiliada de oficio y que no cuenta con clasificación Sisbén, y (iv) verificar la aplicación de la encuesta.

Respecto a los afiliados activos por emergencia, que, según el Ministerio de Salud, para marzo de 2021 eran 1 756 058 personas⁵², las EPS deben identificarlas y comunicarles la necesidad de tener la encuesta Sisbén IV para continuar con la afiliación. Para este fin: (i) a los afiliados clasificados en el Sisbén IV, grupos A1 y C18, se les debe aplicar la novedad de movilidad al régimen subsidiado una vez finalice la declaratoria de emergencia, y se les debe informar al respecto; y (ii) aquellas personas con capacidad de pago deberán cotizar en el régimen contributivo.

De igual manera, la Resolución 1870 de 2021⁵³ estableció como grupos de corte que podrían afiliarse al régimen subsidiado en salud, atendiendo a la clasificación del Sisbén IV, los grupos A1-137 y

⁴⁹ Departamento Nacional de Planeación. Abecé para acceder a la nueva actualización del Sisbén <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Sisben-Abece.pdf>

⁵⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud consolida la transición al Sisbén 4 en el Régimen Subsidiado. Boletín de Prensa N° 325 de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-consolida-la-transicion-al-Sisben-4-en-el-Regimen-Subsidiado.aspx>

⁵¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 405 de 2021. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20405%20de%202021.pdf

⁵² Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud consolida la transición al Sisbén 4 en el Régimen Subsidiado. Boletín de Prensa N° 325 de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-consolida-la-transicion-al-Sisben-4-en-el-Regimen-Subsidiado.aspx>

⁵³ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1870 de 2021. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201870%20de%202021.pdf



CI C18. Además, determinó el pago de copagos conforme a la última clasificación de encuesta Sisbén. De manera excepcional y hasta el 5 de marzo de 2023, fecha límite para que todos los usuarios apliquen a la encuesta Sisbén IV, se permite aplicar la novedad de movilidad a los afiliados clasificados en los niveles 1 y 2 de la metodología Sisbén III.

2.2.2.9. GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Para muchos de los actores del sector salud, la pandemia por covid-19 confirmó el fracaso de la gestión del riesgo en salud de las EPS y del Estado⁵⁴. Cuando se promulgó la Ley 100 en 1993, la denominación dada a las aseguradoras fue el de Entidades Promotoras de Salud (EPS), en referencia a su principal función, que era la promoción y la prevención de las enfermedades. Sin embargo, con el paso del tiempo, dichas entidades se concentraron no en la gestión del riesgo sino en la búsqueda de más afiliados para aumentar sus ingresos. Así, la atención primaria pasó a un segundo y hasta a un tercer plano, debido, principalmente, al avance tecnológico que generó más interés en las EPS y en las IPS, las cuales vieron, en la parte curativa, un negocio.

Por el contrario, a la población en general no le iba muy bien y las quejas y tutelas por mala atención, negación de servicios, no acceso a servicios requeridos, entre otros, aumentaron. De nada sirvió la decisión adoptada por el Gobierno Nacional de reconocer, a través de la UPC, recursos destinados para la promoción, la prevención y la atención

de la enfermedad, ya que no se abandonó la estrategia de invertir más en curar que en evitar nuevas enfermedades y muertes. A esto se suma la corrupción y la intromisión de grupos ilegales en la prestación de servicios en salud, con una gran responsabilidad del Estado en materia de regulación, vigilancia y control.

Lo insostenible de esta situación produjo la expedición de la Ley 1438 de 2011, que incluyó por primera vez el concepto de Gestión Integral del Riesgo, con la finalidad de que las aseguradoras asumieran el cuidado de su población. Desde la promulgación de esta norma, las EPS empezaron a adoptar sistemas de gestión para pacientes crónicos, de alto costo y críticos, caracterizando y segmentando a la población en riesgo e inscribiéndolos en grupos de atención especial, sin que estas tácticas produjeran cambios radicales.

En el año 2015 se promulgó la Ley 1751 o Ley Estatutaria de Salud, la cual incluyó los Determinantes sociales de salud y estableció, entre otros, la obligación del Estado de “promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida”, pero no abordó de manera específica la gestión del riesgo en salud. En consecuencia, en el 2018, el entonces ministro de salud señaló que dicha gestión se concretaba en la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos que comprometían la salud de la población afiliada, ante lo cual planteó la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS, y precisó que el nuevo concepto

⁵⁴ Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Primer Estudio de Percepción de Prácticas Indevidas de las EPS. Marzo 25 de 2020. <https://achc.org.co/pagos-auditoria-y-tarifas-las-mayores-dificultades-en-la-relacion-de-eps-e-ips-en-2020/>



de gestión de riesgo no se limitaba a determinadas personas que padecieran una enfermedad sino a toda la población. Sin embargo, este proceso no avanzó y en el 2019 fue cambiado por el Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE, el cual, a la fecha, tampoco ha avanzado.

Con la llegada de la pandemia por covid-19 se confirmó la fragilidad de la promoción en salud y de la prevención de la enfermedad, y las decisiones tardías evidenciaron la forma como se atendió a los afectados por el virus. La demora en normalizar y dar acceso a las pruebas para detectar el covid-19 fue de varios meses, así como en buscar nuevos contagios y en habilitar más laboratorios clínicos, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y respiradores, entre otros. Esto convirtió la situación en todo un reto, de manera que el país atravesó por dos picos de pandemia, con sus implicaciones, antes de la llegada de las vacunas y del plan para su aplicación.

A lo anterior se agrega el hecho de que el Gobierno haya dejado en manos de las EPS tanto la realización de las pruebas como la aplicación de los biológicos, situación que se tradujo en la demora de los procesos, la desactualización de los listados de afiliados y la logística centrada en las grandes ciudades, entre otros escenarios. Esto demuestra la importancia de la prevención y de la gestión del riesgo en salud. La espera por una implementación real y efectiva de acciones que mejoren los resultados en salud continúa.

2.2.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia, reglamentada en la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 y decretos reglamentarios, tiene como objetivo garantizar el acceso y la calidad de los servicios, promover la atención centrada en el usuario y optimizar los recursos, entre otros. A continuación, se relacionan algunas de las medidas implementadas durante el año 2021:

2.2.3.1. VACUNACIÓN INFANTIL Y PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

La vacunación, uno de los métodos más exitosos para la prevención y el control de enfermedades, se convirtió en uno de los aspectos trascendentales en la política pública del país, que resultó afectada con la pandemia por covid-19. La pandemia trajo años de retroceso y, según la UNICEF y la OMS, se dejó de inmunizar a 23 millones de niños durante el 2020, lo cual evidenció una clara inequidad en el acceso a las vacunas⁵⁵.

Según dichas entidades, los países más pobres, especialmente, retrocedieron de manera considerable en la vacunación no covid-19, dejando así a niños en riesgo de enfermedades evitables como el sarampión, la poliomielitis y la meningitis⁵⁶.

⁵⁵ Caen las coberturas de vacunación infantil. Revista digital Opinión y Salud. Edición número 3731. ISSN: 2619-2144 [En línea]. <https://www.opinionysalud.com/2021/07/01/caen-las-coberturas-de-vacunacion-infantil/>

⁵⁶ UNICEF Y OMS. Comunicado de prensa de fecha 14 de julio de 2021. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid-19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>



Al respecto, la UNICEF y la OMS hallaron que países latinoamericanos como México, Argentina y Venezuela tuvieron el mayor aumento de niños sin recibir la primera dosis de la vacuna combinada contra la difteria, el tétanos y la tos ferina -DTP-3. Asimismo, la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano - VPH, que protege a las niñas contra el cáncer de cuello uterino, también se vio afectada y se evidenció que 1,6 millones de niñas dejaron de recibirla.

Por todo lo anterior, para restaurar y fortalecer los esquemas de vacunación, tanto la UNICEF como la OMS recomendaron adelantar campañas, generar actividades de promoción, rectificar brechas identificando personas y comunidades, realizar la vacunación infantil al mismo tiempo que la de covid-19 y fortalecer los sistemas de vacunación, entre otras acciones.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social informó la inversión de más de \$433 442 millones de pesos para la compra de biológicos e insumos de vacunación para el Programa Ampliado de Inmunizaciones [PAI]⁵⁷. La Organización Panamericana de la Salud [OPS] y la Organización Mundial de la Salud [OMS], en enero de 2022⁵⁸, recertificaron a Colombia como país libre de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Esta certificación había sido dada en 2014, pero a raíz de los brotes emergentes, el país tuvo

que comprometerse a continuar con la campaña de vacunación contra estas enfermedades, la cual empezó en abril de 2021, logró vacunar a 5 167 761 niños y niñas y dejó a 2 420 460 menores pendientes por vacunar.

2.2.3.2. POLÍTICA FARMACÉUTICA - REGULACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS

Mediante Circular 012 de 2021⁵⁹, se estableció el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, que fija el precio máximo de venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles.

Se incorporaron 83 medicamentos al régimen de control directo y su precio máximo de venta quedó en el 6,10 %. Se estableció el precio máximo de venta para 2489 medicamentos y para 141 Vitales No Disponibles, los cuales son sujeto de monitoreo por parte de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMDM, debido a la diferencia existente entre el Precio de Referencia Internacional [PRI] y el Precio de Referencia Nacional [PRN], así como al comportamiento estable de los precios en el mercado farmacéutico. Esta inclusión, según el ente ministerial, generó ahorros por un valor estimado de \$10 889 millones de pesos que, sumado al ahorro generado desde el inicio de esta regulación en el

⁵⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso 2020-2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-congreso-2020-2021-consolidado-vf.pdf>.

⁵⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia recertificada por OPS OMS como país libre de sarampión. Enero 22 de 2022. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-recertificada-por-OPS-OMS-como-pa%C3%ADs-libre-de-sarampi%C3%B3n-.aspx>

⁵⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 012 de 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-12-de-2021.pdf>



año 2013, representan un ahorro estimado de \$3,5 billones de pesos, con una reducción promedio del 48 % en el precio de los medicamentos⁶⁰.

Además, según el Ministerio de Salud y Protección Social⁶¹, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMDM, avanzó en la aplicación de la metodología contenida en la circular 03 de 2013, al iniciar las primeras etapas para la incorporación de nuevos medicamentos al régimen de control directo de precios en el 2022.

2.2.3.3. TELEMEDICINA

De acuerdo con lo reportado en el REPS a diciembre 31 de 2021⁶², existían 3368 [4,27 %] prestadores de servicios de salud habilitados en el país que ofrecían servicios de telemedicina, con 122 570 servicios habilitados, de los cuales 331 eran prestadores públicos [9,8 %], distribuidos en 370 municipios y 6 distritos de los 32 departamentos.

De esta manera, el ministerio señaló el incremento del 25 % de esta oferta en las sedes de prestadores y del 12 % en los servicios habilitados⁶³ entre diciembre de 2020 y diciembre de 2021. Los servicios más ofertados fueron los de “medicina general, psicología, medicina interna, pediatría, nutrición y dietética, ginecoobstetricia, dermatología, ortopedia y/o traumatología, radiología e imágenes

diagnósticas, enfermería, psiquiatría, neurología, fisioterapia, diagnóstico cardiovascular, cardiología”. A diciembre de 2021, se brindaron 195 148 446 millones de atenciones, cuyo mayor porcentaje correspondió a la atención por tele orientación y tele consultas, con un total de 130 575 292 millones de atenciones [66,91 %] y de 6 217 871 consultas en promedio al mes.

2.2.3.4. CAPACIDAD INSTALADA HOSPITALARIA

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia se presentó un aumento significativo en el número de camas de cuidado intensivo y en la tasa de camas de hospitalización⁶⁴, que corresponde a 1,9 × 1000 habitantes [93 919 camas disponibles]. Según dicha entidad, este crecimiento se generó debido a la incorporación de camas en autorización transitoria y a las reconversiones realizadas, de modo que se presentó el mayor crecimiento en las camas necesarias para la atención de covid-19 en cuidados intensivos, intermedios y hospitalización de adultos.

Las regiones con mayor incremento en la tasa de camas por cada 100 mil habitantes fueron: región atlántica, con 2,3 × 100 000 habitantes; seguida de Bogotá, con 1,9 × 100 000 habitantes; luego la región central, con 1,6 × 100 000 habitantes; y la región oriental, con 1,4 × 100 000 habitantes.

⁶⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>

⁶¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>

⁶² Ministerio de Salud y Protección Social. Dos años de posicionamiento de la telemedicina en Colombia. Marzo 22 de 2022. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dos-anos-de-posicionamiento-de-la-telemedicina-en-Colombia.aspx>

⁶³ Ministerio de Salud y Protección Social. Dos años de posicionamiento de la telemedicina en Colombia. Marzo 22 de 2022. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dos-anos-de-posicionamiento-de-la-telemedicina-en-Colombia.aspx>

⁶⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>



En el análisis del crecimiento de la tasa⁶⁵ de camas de cuidado intensivo (neonatal, pediátrica y adultos), con corte a 31 de diciembre de 2021 para todo el territorio nacional, se observó un aumento al pasar de 2733 en febrero de 2020 a 13 784 en diciembre de 2021. Asimismo ocurrió con las camas de hospitalización, que se incrementaron en 4557 al pasar de 89 262 camas en febrero de 2020 a 93 819 en diciembre de 2021.

2.2.3.5. FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN EN SALUD

Con la Resolución 1382 de 2021, se realizó una asignación de recursos del proyecto de inversión “Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud Nacional”, que, sumado a los recursos de la DPSAP, financiaron siete (7) proyectos de infraestructura física en salud y dotación hospitalaria en los departamentos de Atlántico, Boyacá, Cauca, Córdoba, Cundinamarca y Huila, con un valor total de inversión de \$383 272 millones de pesos⁶⁶.

2.2.3.6. PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD⁶⁷

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, durante la vigencia 2021, fueron apropiados un total de \$108 950 millones de pesos destinados especialmente a la atención de víctimas del

conflicto armado (33 %), inimputables (23 %), con certificación de discapacidad (9 %) y grupos étnicos (19 %), con el fin de continuar con el fomento de la movilidad social de estas personas y colectivos, con condiciones diferenciales o como sujetos de especial protección.

En cuanto a la atención para víctimas, la implementación del PAPSIVI continuó, lo cual aumentó el aseguramiento en salud al 94,5 %, porcentaje del cual el 70 % de las víctimas pertenece al régimen subsidiado, el 27 % al contributivo y el 3 % al de excepción. De igual manera, para fortalecer la atención integral salud, se está implementando el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial, con un avance del 97,3 % en las entidades territoriales de nivel departamental y distrital, y con adelantos significativos en 20 EAPB en los componentes de coordinación, socialización, caracterización, talento humano y atención, definidos en el Protocolo. Respecto a la atención psicosocial y gestión en salud, se informó la atención de 95 596 víctimas, de las cuales 74 506 recibieron atención a través del componente psicosocial del PAPSIVI.

Para la asistencia médico-psiquiátrica, proceso de rehabilitación y reintegración social de las personas declaradas inimputables, la OPS-MSPS asignó \$141 153 millones de pesos para garantizar la internación y el tratamiento de esta población en los centros de

⁶⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>

⁶⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>

⁶⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>



rehabilitación especializados en salud mental, de los cuales, para la vigencia 2021, ascendieron a \$24 514 millones de pesos.

En discapacidad, en el 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social informó la asignación de recursos por parte de la OPS MSPS por valor de \$9 800 000 000 millones de pesos para el Certificado de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD. Esa cantidad, sumada al aporte realizado por las entidades territoriales con recursos propios por un valor de \$2 266 000 000 millones de pesos, permitió la realización de 67 222 valoraciones multidisciplinarias. Asimismo, el Ministerio expidió la Circular 048 de 2021 con orientaciones sobre la implementación del procedimiento para el certificado de discapacidad y el RLCPD, capacitó a 3861 profesionales en Certificación de Discapacidad, brindó asesoría y asistencia técnica a los regímenes especiales y de excepción, y asignó recursos a través de un convenio con la Unión Europea por valor de \$2 194 179 800 millones de pesos a catorce Empresas Sociales del Estado de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Arauca, Cauca, Cesar, la Guajira, Guaviare, Meta, Norte de Santander y Putumayo, con el fin de fortalecer la implementación y prestación de los servicios de rehabilitación para PcD en proceso de reincorporación, apoyo en transporte, hospedaje y alimentación, entre otros.

Con relación a las comunidades étnicas, el Ministerio informó que durante el 2021 se logró, entre otras

cosas, fortalecer el proceso de relacionamiento técnico en el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena con la Asociación de Cabildos de Caldas - ACICAL; construir lineamientos e instrumentos normativos de reglamentación en el marco del SISPI; establecer procesos de concertación para el plan de acción covid-19, el Plan Nacional de Vacunación, así como para hacer seguimiento a los acuerdos del PND; y, por último, priorizar modelos de salud para avanzar con acciones hacia su proceso de construcción.

2.2.3.7. ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA CALIDAD⁶⁸

Durante el 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de fortalecer la gobernanza y mejorar las capacidades de las Direcciones Territoriales de Salud, adquirió una herramienta de Priorización de Problemáticas en el marco del componente operacional de la política de atención integral en salud - PAÍS, y contrató la evaluación de la prueba piloto de esta herramienta. Además, diseñó y elaboró una Guía Metodológica para el fortalecimiento de la planeación integral en salud que, a criterio de dicho ente ministerial, facilita el monitoreo de la implementación y los avances de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

2.2.3.8. ATENCIÓN PARA VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Durante el 2021 se conoció un proyecto de Resolución del Ministerio de Salud⁶⁹ con el cual se

⁶⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>

⁶⁹ Ministerio de Salud. Proyecto de Ley.

<https://www.normmassalud.com/archivos/5d19d2275db8df24fd8e87092599d5b8c7c798f483bbb6cddb4310353b903971>



adoptará e implementará la metodología para definir el valor de la prima y la forma de pago a reconocer a las EAPB por concepto de las atenciones en salud y transporte de víctimas de accidentes de tránsito afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, cuando el vehículo no cuente con SOAT o no sea identificado.

Dicho proyecto, que adopta definiciones clave en este tipo de accidentes, como son el concepto de siniestralidad, prima, reclamación, valor inicial, valor pagado y valor en auditoría, entre otros, además, nombra como únicas obligadas en la cobertura y pago de estas atenciones a las EPS de ambos regímenes (contributivo y subsidiado).

Asimismo, aclara lo que se debe entender como atención en salud y lo que enmarca el transporte al centro asistencial, determinando los costos de cobertura para ambos eventos. Además, establece el paso a paso que deben seguir las EAPB para acceder al pago de la prima, la metodología para definir su cálculo y la forma y mecanismo de pago.

Finalmente, el proyecto contempla la implementación de un trámite para el reconocimiento y pago de los servicios e indemnizaciones no incluidas dentro de la prima y determina que la ADRES continuará reconociendo las indemnizaciones por incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas, y servicios de salud y transporte de las víctimas de los accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el SOAT o no identificados, tanto

de afiliados al SGSSS y a los regímenes especiales y de excepción como de no afiliados.

2.2.4.FINANCIAMIENTO

El financiamiento de la atención en salud busca cubrir las necesidades de la población. Entre las actividades que se adelantan, está la de establecer fuentes y usos de los recursos, el giro directo a los prestadores de servicios, las medidas de saneamiento, aclaración y depuración de la cartera, y la adopción de medidas para garantizar la liquidez, entre otras⁷⁰.

2.2.4.1.ACUERDO DE PUNTO FINAL

El saneamiento de las cuentas en el sector salud está establecido en el artículo 237 del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (PND), reglamentado por el Decreto 521 de 2020, que estableció los criterios para “la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo”.

Al respecto, en un evento organizado por el Ministerio de Salud y Protección Social el 14 de marzo de 2022, con todos los actores del sector salud, el presidente de la República presentó un balance del Acuerdo de punto final⁷¹ e informó que el Gobierno había girado \$7,3 billones de pesos adicionales a los recursos corrientes del sistema de salud para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías

⁷⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Financiamiento. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/home-financiamiento.aspx>

⁷¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno Nacional cumplió con Acuerdo de Punto Final. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-Nacional-cumplio-con-Acuerdo-de-Punto-Final.aspx>



no financiados por la UPC del régimen contributivo. También informó que había girado \$1,3 billones de pesos de los \$1,6 billones de deuda reportada del régimen subsidiado, de los cuales \$858 516 fueron cofinanciados con recursos de la Nación y \$441 659 con fuentes territoriales.

Además, el presidente de la República reportó que, a 31 de diciembre de 2021, la ADRES giró a prestadores, proveedores y EPS un total de \$6.1 billones de fuentes extraordinarias, cumpliendo así en un 84 % la meta trazada⁷² y beneficiando a más de 1597 prestadores y proveedores, entre los cuales había 403 prestadores públicos.

Sin embargo, según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, con base en el informe de la Contraloría General de la República, el balance de ejecución del Acuerdo de punto final para el año 2021 no cumplió con las metas previstas. En el régimen subsidiado se llegó casi al 70 % y en el contributivo, al 15 %⁷³, ya que, para la Asociación, los pagos reportados por el Gobierno para este último régimen corresponden a legalizaciones de pagos o aclaraciones de cuentas, es decir, “dineros de vigencias pasadas”.

2.2.4.2. PRESUPUESTOS MÁXIMOS

Los presupuestos máximos son recursos públicos a cargo de la Administradora de los Recursos del

Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), destinados al pago de tecnologías en salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)⁷⁴, con el propósito de garantizar la integralidad en la atención de los pacientes.

Para el año 2021, el valor asignado para presupuestos máximos superó los \$5,6 billones⁷⁵, distribuidos entre 36 EPS y EOC del régimen contributivo y subsidiado, incluyendo un ajuste, con base en el reporte realizado por las aseguradoras del sector salud, así como de la gestión del prestador o proveedor de la tecnología, en el registro del suministro en la plataforma MIPRES.

Asimismo, con resolución 043 de 2021, el Ministerio de Salud fijó el presupuesto máximo a transferir a cada una de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado para el primer cuatrimestre de 2021 por un valor de \$1,6 billones, de los cuales \$1,4 billones fueron asignados al contributivo y \$266 mil millones al subsidiado.

De igual manera, con Resolución 2260 de 2021, el Ministerio de Salud aprobó la metodología de ajuste al Presupuesto Máximo para la vigencia 2021, atendiendo a la recomendación emitida por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en el sentido de que esta se debía realizar en razón a los servicios y tecnologías de salud

⁷² Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno Nacional cumplió con Acuerdo de Punto Final. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-Nacional-cumplio-con-Acuerdo-de-Punto-Final.aspx>

⁷³ Juan Carlos Giraldo, director general de la Asociación Colombiana de Hospitales y clínicas. La salud en 2021: los avances y pendientes. Tomado De La Revista Hospitalaria: Edición 135

⁷⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 586 de 2021 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-586-de-2021.pdf>

⁷⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución. Minsalud dispuso ajuste parcial de presupuesto máximo. Enero 15 de 2022. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-dispuso-ajuste-parcial-de-presupuesto-maximo.aspx#:~:text=%E2%80%8BEI%20valor%20asignado%20para,%245%2C6%20billones%20de%20pesos>



registrados en el módulo de suministro, siendo el periodo de reconocimiento de ajuste parcial al presupuesto el comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2021, teniendo en cuenta que el cierre de reporte de información para el año quedó establecido para el 31 de marzo de 2022.

2.2.4.3. FLUJO DE RECURSOS

El Decreto 521 de 2021, artículo 30, señaló que las IPS y los proveedores de servicios y tecnologías en salud que recibieran recursos provenientes del saneamiento previsto en el mismo decreto estaban obligados a priorizar el pago de las deudas laborales y prestacionales con los trabajadores de la salud. De esta manera, la ADRES debía realizar el reconocimiento y giro de recursos a las entidades recobrantes, a las IPS y proveedores, por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y de acuerdo con los resultados de auditoría, así como al pago parcial calculado según los recobros presentados bajo el mecanismo previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019.

En ese sentido, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES realizó en noviembre de 2021 un giro por valor de \$4,37 billones a las EPS, IPS y proveedores de servicios y tecnologías de salud, para el financiamiento de la prestación de servicios de salud de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado⁷⁶.

Así, para el aseguramiento en el régimen contributivo, la ADRES giró \$2,29 billones derivados de los cuatro procesos de compensación adelantados en noviembre de 2021: el primero, correspondiente al 88,19 % destinado al financiamiento de servicios y tecnologías en salud (\$2,02 billones); el segundo, al 3,90 % para la provisión de incapacidades por enfermedad general de los afiliados al sistema (\$89 224 millones); el tercero, por valor de \$40 312 millones (1,76 %) que se giró a las EPS que realizaron actividades de promoción y prevención; y el cuarto, que correspondió a la financiación de los servicios prestados a afiliados activos por emergencia, por valor de \$140 474 millones de pesos. Asimismo, la ADRES giró a las EPS \$70 856 millones, correspondientes al pago de 12 089 licencias de maternidad, 4477 de paternidad y 116 fallos de tutela⁷⁷.

Además, en el régimen contributivo, del total de los recursos de la UPC, la ADRES giró \$173 411 millones (8,04 %) de manera directa a 1329 prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, correspondientes, entre otras, a las EPS Comfachocó, Comfaguajira, Comfahuila, Comfasucre, Coomeva, SOS, Savia Salud, Medimás (Contributivo y Movilidad), Convida, Capresoca, Dusakawi, Emssanar, Asmet Salud y Ecoopsos.

Respecto al régimen subsidiado, para financiar el aseguramiento de los afiliados, la ADRES giró \$2,08 billones, distribuidos así: \$1,38 billones (66,22 %) de

⁷⁶ ADRES. \$4,37 billones fueron girados en noviembre a las EPS e IPS. [https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/\\$4-37-billones-fueron-girados-en-noviembre-a-las-EPS-e-IPS-.aspx#:~:text=Entre%20enero%20y%20noviembre%20de,y%20fallos%20de%20tutela%20por](https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/$4-37-billones-fueron-girados-en-noviembre-a-las-EPS-e-IPS-.aspx#:~:text=Entre%20enero%20y%20noviembre%20de,y%20fallos%20de%20tutela%20por)

⁷⁷ ADRES. \$4,37 billones fueron girados en noviembre a las EPS e IPS. [https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/\\$4-37-billones-fueron-girados-en-noviembre-a-las-EPS-e-IPS-.aspx#:~:text=Con%20esos%20recursos%2C%20las%20EPS,15%20de%20diciembre%20del%202021](https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/$4-37-billones-fueron-girados-en-noviembre-a-las-EPS-e-IPS-.aspx#:~:text=Con%20esos%20recursos%2C%20las%20EPS,15%20de%20diciembre%20del%202021).



forma directa a 2965 prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, autorizados por 35 EPS que aplican giro directo; y \$703 167 millones [33,7 %] a las EPS.

Es decir, entre enero y noviembre de 2021, la ADRES reconoció para el aseguramiento de los afiliados al SGSSS un valor de \$48,75 billones, de los cuales giró \$25,85 billones para el régimen contributivo; \$22,90 billones para el subsidiado; y \$734 486 millones para el reconocimiento de licencias de maternidad, paternidad y fallos de tutela.

2.2.4.4. UPC

La Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para cubrir las tecnologías establecidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) de los regímenes contributivo y subsidiado.

De acuerdo con lo anterior, para el año 2021, a través de la Resolución 2503 del 28 de diciembre de 2020, el Ministerio de Salud fijó el valor de la UPC en \$938 826 para el régimen contributivo, y en \$872 496 para el subsidiado⁷⁸. Además, reconoció una prima especial del 10 % para el primero y del 11,47 % para el segundo en los municipios y áreas no municipalizadas detalladas en la resolución. De igual manera, estableció una prima especial del 9,86 % para el contributivo y del 15 % para el subsidiado en las principales concentraciones urbanas del país,

municipios y áreas metropolitanas, también listadas en la resolución.

Asimismo, la resolución fijó porcentaje adicionales, por ejemplo, para el caso del departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, por ser zona alejada del continente, correspondiente al 37,9 % para el contributivo y una suma especial para el subsidiado, al igual que para las EPS indígenas, detallando para cada caso la estructura de costo y el valor anual de la UPC por grupo de edad.

La resolución también estableció las condiciones para garantizar el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general, incluyendo las superiores a 540 días continuos. Además, reiteró las condiciones y los plazos para la codificación y el reporte de la información por parte de las EPS, y adoptó decisiones en materia de reporte de información, costos por actividades de promoción y prevención, traslados de porcentajes de la cotización de régimen contributivo a subsidiado, entre otras prestaciones económicas.

2.2.4.5. INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS DEL SGSSS⁷⁹

A pesar de que la Ley 1564 del 2012, artículo 594, establece la inembargabilidad de los recursos del sistema de salud, y esto se reitera en la Ley 1751 de 2015, artículo 25, en Colombia se han visto casos en que los jueces de la República proceden a embargar estos recursos públicos.

⁷⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2503 de 2020. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2503-de-2020.pdf>



Al respecto, cabe anotar que en varias jurisprudencias de la Corte Constitucional se ha establecido que la inembargabilidad no opera de forma absoluta. Un ejemplo de esto es la Sentencia C-313 de 2014, que estableció que “podrán imponerse medidas cautelares sobre los ingresos corrientes de libre destinación de la respectiva entidad territorial, y, si esos recursos no son suficientes para asegurar el pago de las citadas obligaciones, deberá acudir a los recursos de destinación específica”.

De acuerdo con lo anterior, en materia legal se contemplan tres excepciones⁸⁰: la primera, cuando se pretende satisfacer créditos u obligaciones de origen laboral con miras a efectivizar el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas; la segunda, [Ministerio de Salud y Protección Social, 2020] respecto al pago de sentencias judiciales para garantizar la seguridad jurídica y el respeto de los derechos reconocidos; y la tercera, cuando los títulos emanados del Estado reconocen una obligación clara, expresa y exigible.

De igual manera, dicha corporación ha reiterado que las cotizaciones, tarifas, copagos y bonificaciones que las EPS recaudan son contribuciones parafiscales que no se pueden confundir con el patrimonio⁸¹, ya que son necesarias para cubrir los gastos administrativos en que incurren las aseguradoras, y son diferentes a los recursos propios de las aseguradoras, que provienen de ganancias y contratos de medicina prepagada, entre otros, y, al no ser recursos del sistema, pueden ser gravados.

2.2.5. ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

La calidad, accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y oportunidad, como elementos esenciales del derecho fundamental a la salud buscan el acceso real, efectivo y material de todas las personas al sistema en condiciones de equidad. Es bajo ese contexto que las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) son indispensables para garantizar y fortalecer dichos elementos esenciales.

De acuerdo con lo anterior y entendiendo que tanto las liquidaciones como las intervenciones son necesarias en algunas ocasiones, estos procesos deben realizarse con medidas que permitan mitigar el daño, como la destinación de fondos con recurso, una ley de quiebra y mecanismos de resolución de conflictos, entre otros, que sean respaldos exigibles a quienes incumplen y perjudican a todos los integrantes del sector salud. A continuación, se relacionan las aseguradoras que en el 2021 salieron del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.2.5.1. RETIRO VOLUNTARIO DE COMFANARIÑO EPS

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Resolución 6791 del 29 de junio de 2021, autorizó el retiro voluntario solicitado por la EPS Comfamiliar de Nariño, por lo que los 165 408 afiliados fueron trasladados a las otras EPS que operaban en dicho departamento.

⁸⁰ Corte Constitucional. Sentencia C-1154 de 2008, MP, CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/C-1154-08.htm>

⁸¹ Corte Constitucional. Sentencia C-262 de 2013, MP, JORGE IGNACIO PRETEL CHALIUB. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/C-262-13.htm>



La solicitud de retiro fue realizada en marzo de 2020, y en febrero de 2021, el representante legal de la aseguradora cumplió el requisito exigido para la autorización de su salida. Presentó el cronograma de pagos y la proyección de las fuentes de financiamiento que cubrirían el total de las deudas, tanto a las IPS como a los proveedores de servicios y tecnologías de salud por concepto de la prestación del servicio de salud a sus usuarios, en un tiempo máximo de 5 años desde la fecha de traslado efectivo de los mismos.

Para el proceso de traslado de los afiliados, la Supersalud debió entregar al Ministerio de Salud el listado de EPS que no tenían medidas administrativas y que estuvieran autorizadas para operar en el departamento de Nariño, certificando el cumplimiento del patrimonio adecuado y el capital mínimo. Este proceso lo cumplió el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con el decreto 709 del 28 de junio de 2021, con base, como se mencionó, en la información entregada por la Supersalud sobre la EPS y la población afiliada de la BDUA.

Es importante recordar que el traslado se realiza mediante el mecanismo de asignación con el fin de garantizar el derecho a la salud de los usuarios, por lo que ellos pueden, en virtud de su derecho a la libre elección, solicitar el cambio de EPS pasados tres meses [90 días] contados a partir del momento de la asignación a la EPS receptora.

2.2.5.2. LIQUIDACIÓN DE COMPARTA EPS

Con Resolución 202151000124996 del 26 de julio de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó liquidar a Comparta EPS, al establecer la prestación deficiente del servicio de salud, la crítica situación financiera y el continuo incumplimiento de los indicadores de gestión, lo cual ponía en riesgo a los 1,5 millones de afiliados, que, en su mayoría, pertenecían al régimen subsidiado.

Comparta EPS llevaba cinco años bajo medida de vigilancia especial, periodo durante el cual la Supersalud realizó nueve prórrogas sucesivas, buscando que se subsanaran todos los hallazgos. En el 2019, esta EPS ya había revocado su operación en los departamentos de Huila, Cundinamarca y Bolívar, por lo que, para el momento de la liquidación, Comparta EPS solo operaba en 276 municipios de 12 departamentos.

La Superintendencia presentó como argumentos para la adopción de esta decisión, entre otros, el patrimonio negativo de la aseguradora [\$480 mil millones de pesos], las cuentas por cobrar superiores a \$205 000 millones de pesos, el no prestar con oportunidad los servicios PBS y no PBS, la no atención a enfermedades de alto costo y huérfanas, así como el incumplimiento constante de los indicadores de “mortalidad materna, proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana [VIH] en gestantes, tasa de incidencia de sífilis congénita, pérdida de función renal, porcentaje de diabéticos controlados, porcentaje de pacientes hipertensos controlados”, entre otros.



2.2.5.3. LIQUIDACIÓN DE AMBUQ

Con Resolución 1214 del 8 de febrero de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de la EPS Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó (Ambuq), con la finalidad de proteger la vida y la salud de los 771 557 afiliados en los departamentos de Chocó, Atlántico, Bolívar, Valle del Cauca, Sucre, Magdalena, Cesar y Córdoba. Es de anotar que dicha aseguradora estuvo desde el año 2016 en medida de vigilancia especial y no superó los hallazgos, por lo que puso en riesgo la garantía de la atención de los usuarios y el flujo de los recursos. Algunos de los hallazgos fueron: alta tasa de indicadores en mortalidad materna, perinatal y en menores de 5 años por desnutrición, infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda; altos niveles de endeudamiento; falta de liquidez e incumplimiento de pagos a red de prestadores; patrimonio negativo por \$224 802 millones de pesos; entre otros.

El proceso de liquidación de Ambuq fue suspendido en septiembre de 2021 cuando la sala penal del Tribunal de Barranquilla se lo ordenó a la Supersalud, así como también le ordenó devolver la EPS a los dueños y revertir el traslado de los usuarios a otras aseguradoras que había iniciado el Ministerio de Salud. Sin embargo, y solo hasta el 8 de febrero de 2022, la Corte Suprema de Justicia dejó en firme la liquidación a través de un fallo de última instancia.

2.3. Criterios jurisprudenciales en salud

En este acápite se relacionan las principales reglas jurisprudenciales establecidas por la Corte Constitucional durante el 2021 para la protección del derecho fundamental a la salud. Es importante mencionar que, según dicha corporación, estas reglas son obligatorias para todas las aseguradoras en salud, que deben aplicarlas sin necesidad de que los usuarios acudan a la acción de tutela, ya que dicho mecanismo no se puede convertir en ningún momento en un trámite más para acceder a los servicios requeridos.

2.3.1. DERECHO AL DIAGNÓSTICO - SUMINISTRO DE SERVICIOS E INSUMOS INCLUIDOS EN EL PBS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

El derecho al diagnóstico no solo implica una valoración del estado de salud del paciente, sino que incluye el deber de informarle sobre el origen de sus enfermedades, así como de los tratamientos y efectos. Es necesario garantizarles a los usuarios la prestación de los servicios de salud de manera continua, oportuna, permanente, eficiente y sin barreras administrativas, ante lo cual una EPS debe suministrar todo lo que requiera el paciente según lo ordenado por el profesional tratante.



La Corte Constitucional ha señalado que un diagnóstico efectivo se compone de tres etapas⁸²:

- i) La etapa de identificación, que comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con base en los síntomas del paciente.
- ii) Una vez obtenidos los resultados de los exámenes previos sigue la etapa de valoración, que debe ser oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso.
- iii) Por último, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.

Aunque la Corte Constitucional⁸³ ha reconocido, en principio, que se debe contar con prescripción médica para acceder a un servicio o tecnología en salud, si no se cuenta con dicha prescripción en el trámite de la acción de tutela, el juez puede ordenar su suministro, tutelando el derecho a la salud en su faceta de derecho al diagnóstico, siempre que:

- i) las pruebas recaudadas le permitan concluir que lo solicitado es necesario para el tratamiento del paciente, en cuyo caso la orden debe ser confirmada por un profesional de la salud; y,
- ii) si hay duda, se analice si existe un indicio razonable sobre la afectación del derecho. En caso afirmativo, se deberá ordenar a la EPS respectiva, a través de sus médicos adscritos,

que determine si el paciente requiere o no el insumo o servicio solicitado, y si es así, la EPS lo debe proveer.

En suma, ante la ausencia de una prescripción médica que ordene insumos y servicios en salud para un paciente, las EPS están en la obligación de adelantar las acciones necesarias para que el paciente pueda acceder a su derecho al diagnóstico y garantizar así que reciba una valoración que determine lo que realmente necesita.

2.3.2. INAPLICACIÓN DE LAS EXCLUSIONES DE FINANCIACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS CON RECURSOS PÚBLICOS DE LA SALUD.

Para que un juez constitucional pueda ordenar una tecnología en salud excluida de la financiación con los recursos públicos de la salud, debe cumplir con las reglas establecidas para ello, las cuales siempre deben ser analizadas atendiendo a cada caso en concreto⁸⁴.

En este sentido, las reglas establecidas son⁸⁵:

- i) Que la ausencia del servicio o la tecnología en salud excluida lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física

⁸² Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/SU508-20.htm>

⁸³ Corte Constitucional. Sentencia T-394 de 2021, MP. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-394-21.htm>

⁸⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-298 de 2021, MP. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. [https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-298-21.htm#:~:text=T%2D298%2D21%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Asunto%3A%20Tutela%20para%20autorizar%20la,edad%20con%20una%20enfermedad%20hu%C3%A9rfana.&text=Bogot%C3%A1%2C%20D.C.%2C%20seis%20\(6,dos%20mil%20veintiuno%20\[2021\]\)](https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-298-21.htm#:~:text=T%2D298%2D21%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Asunto%3A%20Tutela%20para%20autorizar%20la,edad%20con%20una%20enfermedad%20hu%C3%A9rfana.&text=Bogot%C3%A1%2C%20D.C.%2C%20seis%20(6,dos%20mil%20veintiuno%20[2021]))

⁸⁵ Sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>



del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro claro y grave del estado de salud vigente, que impida que su vida se desarrolle en condiciones dignas.

- ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
- iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud, así como de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención ofrecidos por algunos empleadores.
- iv) Que el servicio o la tecnología en salud excluida del plan de beneficios haya sido ordenada por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro⁸⁶.

2.3.3. AUTORIZACIÓN DE INSUMOS ESPECIALES Y OTROS SERVICIOS

En atención a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional, todo servicio o tecnología en salud, a menos que esté taxativamente excluido, a través de la resolución que

así lo determine, está incluido en el PBS⁸⁷. Es por ello que la Corte Constitucional unificó las reglas sobre el suministro de insumos como pañales, cremas antiescaras, pañitos húmedos, guantes desechables, sondas⁸⁸ y sillas de ruedas⁸⁹. Al respecto, estableció:

- i) Pañales y cremas antiescaras:
 - a) Al no estar expresamente excluidos del plan de beneficios en salud (PBS), están incluidos y, en aplicación de la Sentencia C-313 del 2014, no se debe interpretar que podrían estar excluidos al incorporarlos en la categoría genérica de “insumos de aseo” y en la categoría de “lociones hidratantes” o “emulsiones corporales” para las cremas.

En este orden de ideas:

- b) Si existe prescripción médica, se ordena directamente vía tutela.
- c) Si no existe orden médica: (a) si la imposibilidad de controlar esfínteres es un hecho notorio, el juez de tutela puede ordenar directamente el suministro, condicionado a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante y, (b) si no se evidencia un hecho notorio, el juez podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se requiera una orden de protección.
- d) Bajo el imperio de la Ley Estatutaria en Salud no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar pañales y crema vía tutela.

⁸⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-298 de 2021. MP. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. [https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-298-21.htm#:~:text=T%2D298%2D21%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Asunto%3A%20Tutela%20para%20autorizar%20la,edad%20con%20una%20enfermedad%20hu%C3%A9rfana.&text=Bogot%C3%A1%2C%20D.C.%2C%20seis%20\(6,dos%20mil%20veintiuno%20\[2021\]\)](https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-298-21.htm#:~:text=T%2D298%2D21%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Asunto%3A%20Tutela%20para%20autorizar%20la,edad%20con%20una%20enfermedad%20hu%C3%A9rfana.&text=Bogot%C3%A1%2C%20D.C.%2C%20seis%20(6,dos%20mil%20veintiuno%20[2021])).

⁸⁷ Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/SU508-20.htm>

⁸⁸ Corte Constitucional. Sentencia SU-309 de 2021. MP. DIANA FAJARDO RIVERA. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/SU309-19.htm>

⁸⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-338 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-338-21.htm>



- ii) Pañitos húmedos:
- a) Están expresamente excluidos del PBS, pero excepcionalmente pueden suministrarse vía tutela, si se acreditan los siguientes requisitos⁹⁰:
- Que la ausencia del servicio o la tecnología en salud excluida lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente.
 - Que no exista dentro del plan de beneficios otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
 - Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o la tecnología en salud, así como de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención ofrecidos por algunos empleadores.
 - Que el medicamento o tratamiento excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.
- b) En caso de que no cuente con prescripción médica, el juez de tutela puede ordenar el diagnóstico cuando se requiera una orden de protección.
- iii) Los guantes desechables y la sondas:
- a) Se encuentran incluidos por no estar expresamente excluidos del PBS.
- b) Si no existe orden médica, el juez de tutela puede autorizar el suministro cuando la necesidad para el paciente sea un hecho notorio en virtud de sus condiciones especiales de salud.
- iv) Sillas de ruedas:⁹¹
- a) Están incluidas en el PBS debido a que no hacen parte del listado de exclusiones.
- b) Las EPS deben suministrarlas siempre que hayan sido ordenadas por el médico tratante. Además, deben adelantar el procedimiento de recobro ante la ADRES, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, a través de la herramienta MIPRES.
- c) Si la solicitud es por acción de tutela y se cuenta con prescripción médica, el juez de tutela debe autorizarlas directamente.
- d) Si no se cuenta con prescripción médica, el juez de tutela debe verificar las siguientes reglas⁹²:
- Si se evidencia un hecho notorio, el juez puede ordenar el suministro directo de la silla de ruedas condicionado a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante.
 - Si no se evidencia un hecho notorio, el juez podrá amparar el derecho en su faceta de diagnóstico.

⁹⁰ Corte Constitucional. Sentencia C-313 de 2014. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>

⁹¹ Corte Constitucional. Sentencia T-338 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-338-21.htm>

⁹² Corte Constitucional. Sentencia T-464 de 2018, reiteradas en Sentencias T-032 de 2018, T-491 de 2018, T-239 de 2019, T-485 de 2019, T-224 de 2020, SU-508 de 2020 y, T-338 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-338-21.htm>



e) Bajo el imperio de la Ley Estatutaria en Salud no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar sillas de ruedas vía tutela.

2.3.4.DERECHO AL TRANSPORTE

La Corte Constitucional⁹³ recordó la obligación de las EPS de cubrir el transporte intermunicipal cuando se autoriza una prestación del servicio de salud fuera del municipio de residencia del afiliado. En este sentido, la Corte reiteró⁹⁴:

- i) El transporte está incluido en el PBS.
- ii) Si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC, es decir, que la EPS lo debe garantizar, ya que, de no hacerlo, se constituye en una barrera de acceso.
- iii) 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 en el PBS.
- iv) No se 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.
- v) No aplica para gastos de transporte interurbano

ni transporte intermunicipal para la atención con tecnologías excluidas del PBS.

Respecto a los acompañantes⁹⁵, la Corte señala que, para su autorización, se deben cumplir tres condiciones:

- i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse;
- ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y
- iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados”.

2.3.5.ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIO DE ENFERMERÍA Y SERVICIO DE CUIDADOR

La Corte Constitucional⁹⁶ reitera las reglas jurisprudenciales establecidas con ocasión a estos servicios y recuerda, en primera medida, que la atención domiciliaria es una “modalidad extramural de prestación de servicios de salud extrahospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de salud y la participación de la familia”.

En esta medida, al ser el servicio de enfermería una modalidad de la atención domiciliaria, debe

⁹³ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2021. MP. DIANA FAJARDO RIVERA. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-122-21.htm>

⁹⁴ Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/SU508-20.htm>

⁹⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2021. MP. DIANA FAJARDO RIVERA. . <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-122-21.htm>

⁹⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-015 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-015-21.htm>



ser brindado por una persona con conocimientos calificados, lo cual lo diferencia del servicio de cuidador, el cual está dirigido a la atención de necesidades básicas, sin exigencia de una capacitación especial.

De acuerdo con lo anterior, las reglas jurisprudenciales del servicio de enfermería son las siguientes⁹⁷:

- i) Está incluido en el PBS.
- ii) Debe ser cubierto por la EPS siempre que exista orden médica.
- iii) Se constituye en una modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria. El servicio se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y no sustituye el servicio de cuidador.
- iv) Si existe prescripción médica, se ordena directamente vía tutela.
- v) Si no existe orden médica, el juez podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se requiera una orden de protección.

Respecto al cuidador, la jurisprudencia de la Corte señala que su función es la de ayudar en el cuidado del paciente y en la atención de sus necesidades básicas, además de brindar apoyo físico y emocional a la persona que sufre de una enfermedad grave. Este cuidado debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que corresponde a los parientes de un enfermo⁹⁸.

En el marco de este contexto, la Corte también ha sostenido que, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando⁹⁹:

- i) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio;
- ii) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible;
- iii) el pariente no cuente con la capacidad física para prestar las atenciones requeridas por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque deba suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia;
- iv) resulte imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente;
- v) no se disponga de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.

2.3.6. MORA EN EL PAGO DE COTIZACIONES

La Corte Constitucional¹⁰⁰ determinó que la mora en el pago de cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud no puede ser obstáculo para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En otras palabras, dicha corporación reiteró que si bien el Decreto 780 de 2016 faculta a las EPS

⁹⁷ Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. . <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/SU508-20.htm>

⁹⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-015 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-015-21.htm>

⁹⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-015 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-015-21.htm>

¹⁰⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-183 de 2021. MP. JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-183-21.htm>



para suspender la afiliación de los usuarios que incurran en mora en el pago de las cotizaciones, este aspecto económico no puede constituirse en una barrera en el acceso efectivo al derecho a la salud, cuando la aseguradora ha incumplido con su obligación de presentar alternativas que permitan al usuario ponerse al día en sus deudas; menos aun cuando el ordenamiento jurídico les impone el deber de adelantar acciones de cobro de los aportes en mora, llegando a acuerdos de pago o ejerciendo acciones legales, en el caso de ser necesario.

Asimismo, para el caso de los traslados a otras aseguradoras en salud, las EPS tampoco pueden impedirlos respaldados en la mora en el pago de cotizaciones, sin haber agotado los mecanismos dispuestos para recuperar lo adeudado y sin haberle informado al usuario sobre: “[i] la posibilidad de reportar la novedad de retiro en caso de haber perdido las condiciones para pertenecer al régimen contributivo de salud, y [ii] los mecanismos existentes para mantener la continuidad del aseguramiento en salud y las acciones que serán ejercidas para obtener el pago de lo adeudado”¹⁰¹.

En resumen, si la EPS niega el traslado de un usuario moroso a otra EPS sin haber realizado las acciones a su disposición para recuperar lo debido, esta negativa constituye una barrera para el goce efectivo del derecho a la salud.

2.3.7. ATENCIÓN DE URGENCIAS A MIGRANTES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

La Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud es un derecho fundamental y que uno de sus pilares es la universalidad, lo que impide imponer límites para acceder a su uso o disfrute. Además, según lo establecido en los artículos 13 y 100 de la Constitución Política, en Colombia los extranjeros gozan de los mismos derechos civiles que los nacionales, siendo a su vez obligados a acatar la Constitución y las leyes.

Para hacer efectivo el derecho, la Corte ha establecido que la afiliación al SGSSS es obligatoria para todos los residentes en el país (colombianos y extranjeros), y que el acceso al sistema está condicionado por la tenencia de un documento de identificación válido, independiente de la nacionalidad, y por la acreditación de los requisitos establecidos por la normatividad interna. De esta manera, para el caso de migrantes, la ley prevé como documentos válidos de identificación el Permiso Especial de Permanencia - PEP, la visa tipo M, el pasaporte, la cédula de extranjería, el carné diplomático, el salvoconducto o el pasaporte expedido por la ONU en materia de refugio, la carta de nacionalización, y últimamente, el Permiso por Protección Temporal - PPT.

¹⁰¹ Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.9.6. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>



Sin embargo, el servicio de urgencias es una excepción a la regla, ya que estos requisitos no se exigen necesariamente para recibir la atención¹⁰², que, además, ha logrado un mayor alcance¹⁰³ al establecerse que, con independencia del estatus migratorio, las personas pueden acceder a servicios más allá de la urgencia en circunstancias excepcionales (enfermedad catastrófica, riesgo para la vida o integridad del paciente y concepto técnico del médico que justifica la necesidad), siempre buscando la afiliación al sistema.

En síntesis, las reglas jurisprudenciales establecidas para la protección del derecho a la salud de los migrantes en Colombia son las siguientes¹⁰⁴:

i) todos los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a la atención básica de urgencias en el territorio, sin que sea legítimo imponer barreras a su acceso;

- ii) a pesar de ello, aquellos que busquen recibir atención médica integral (más allá de la atención de urgencias), deben cumplir con la normatividad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual implica la regularización de su situación migratoria;
- iii) en situaciones excepcionales, el concepto de urgencias puede llegar a incluir procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud de la persona; y,
- iv) cuando la atención de urgencias sea prestada inicialmente por una institución de un nivel de complejidad insuficiente para tratar al paciente, debe surtirse una remisión dirigida a que la entidad competente lo valore y determine qué tratamiento requiere.

¹⁰² Corte Constitucional. Sentencia SU-677 de 2017. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm#:~:text=SU677%2D17%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20Sala%20reitera%20las%20reglas,de%20la%20acci%C3%B3n%20de%20tutela>.

¹⁰³ Corte Constitucional. Sentencia T-210 de 2018. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>

¹⁰⁴ Corte Constitucional. T-274 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-274-20.htm>



3. Resultados



3.1. La tutela en Colombia durante el 2021

La acción de tutela continúa siendo el mecanismo más utilizado por los ciudadanos para proteger sus derechos fundamentales. Esta figura jurídica, que se constituye como uno de los principales mecanismos establecidos por la Constitución Política para proteger estos derechos, también se vio afectada en el 2021 (en menor proporción que en el 2020) por la pandemia del covid-19, especialmente debido al miedo al contagio por parte de los usuarios.

De esta forma, durante el 2021 se observó un incremento del 17,83 % en el promedio mensual de tutelas interpuestas en relación con el 2020, y una disminución del 26,41 % respecto al 2019. En el 2021 se registraron 456 438 acciones por presuntas violaciones a un derecho fundamental (Tabla 1). La información que fundamenta este estudio se obtuvo de los expedientes que se remitieron a la Corte Constitucional de Colombia en el 2021 para la posible revisión señalada en el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991.

Es importante recordar que, según este artículo, todos los fallos de tutela que se emitan en todos los juzgados del país deben remitirse a la

Corte Constitucional para su eventual revisión, y dicha corporación dispone de treinta días para seleccionar las sentencias. Para este fin, designará a dos magistrados quienes, sin motivación alguna y basados solo en su criterio, determinarán los fallos a revisar. Asimismo, el artículo 33 señala que el Defensor del Pueblo podrá solicitar que se revise alguna sentencia no seleccionada por los magistrados cuando considere que se debe aclarar el alcance de un derecho o evitar un perjuicio irremediable y, de igual manera, la Procuraduría General de la Nación, conforme a lo establecido en el numeral 12 del artículo 7 del Decreto 262 del 2000, podrá solicitar a la Corte Constitucional la revisión de los fallos de tutela en defensa del orden jurídico, el patrimonio público o los derechos y garantías fundamentales.

En virtud de lo anterior, las sentencias emitidas por la Corte Constitucional y las demás cortes cuentan con carácter vinculante y se constituyen como fuente de derecho. Lo anterior redundará en una mayor coherencia del sistema jurídico colombiano y garantiza la igualdad de la ley ante todos los ciudadanos, así como la obediencia de los jueces ordinarios a estos precedentes. A su vez, esto genera una mayor seguridad jurídica¹⁰⁵ y realiza los principios de primacía de la Constitución: igualdad, confianza, certeza del derecho y debido proceso¹⁰⁶.

¹⁰⁵ Corte Constitucional. Sentencia C-816 de 2011. M.P. Mauricio González Cuervo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/C-816-11.htm>

¹⁰⁶ Corte Constitucional. Sentencia SU-053 de 2015, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/SU053-15.htm>



TABLA 1. REGISTRO DE TUTELAS EN COLOMBIA (PERIODO 1992-2021)

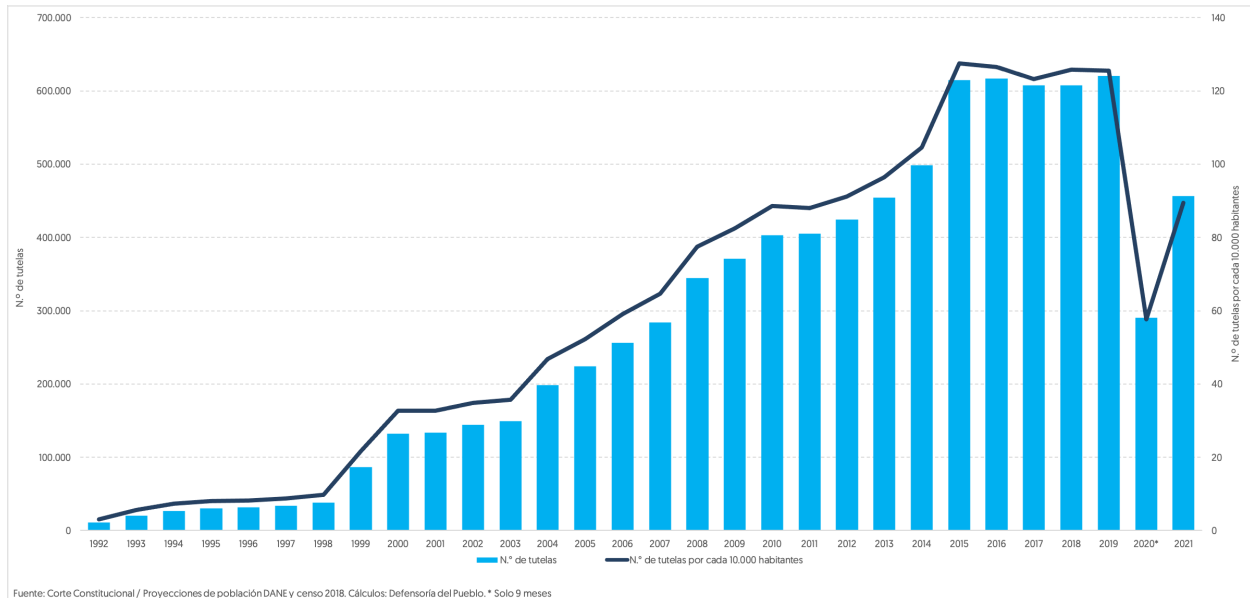
Año	N.º de tutelas	Crecimiento anual (%)	Promedio mensual	N.º de tutelas por cada 10 000 habitantes	Crecimiento anual (%)	Crecimiento en el promedio mensual (%)
1992	10.732		894	3,02		
1993	20.181	88,05	1.682	5,57	84,48	88,05
1994	26.715	32,38	2.226	7,25	30,03	32,38
1995	29.950	12,11	2.496	7,99	10,28	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

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

Cálculos: Defensoría del Pueblo

*Solo 9 meses

GRÁFICA 1. NÚMERO DE TUTELAS INTERPUESTAS EN COLOMBIA (PERIODO 1992-2021)



El indicador de número de tutelas por cada 10 000 habitantes se ubicó en 89,41 acciones, frente a 57,68 de 2020, con un incremento del 55,02%.

3.1.1 LOS DERECHOS INVOCADOS EN LAS TUTELAS

Tal como ha ocurrido en los años anteriores, el derecho de petición continúa siendo el más invocado en Colombia durante el 2021, con 227 361 acciones, lo que representó el 49,81% de las tutelas, y su promedio mensual aumentó en 38,41 % con relación al 2020. Los primeros cuatro derechos se mantuvieron en las mismas posiciones del año anterior y, de estos, el único que disminuyó fue el derecho a la salud [15,29 %] con una participación del 20,27 %, aunque sigue siendo el segundo más invocado. Lo anterior, posiblemente se explica por el trabajo

que adelantaron varias asociaciones y entidades públicas a través de jornadas descentralizadas en las regiones en las cuales se atienden y se tramitan quejas en tiempo real. Algunas de las entidades participantes son el Observatorio Interinstitucional de Cáncer de Adultos - OICA, la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo, ante las cuales las EPS dan solución inmediata, evitando así la interposición de acciones de tutela. Además, en las mismas jornadas se realizaron capacitaciones sobre el derecho fundamental a la salud con el fin de lograr la apropiación de los usuarios para hacer exigible este derecho ante las aseguradoras. En este sentido, la Defensoría capacitó a 1131 personas en territorio durante el 2021, 436 de las cuales participaron de manera presencial, y las demás, virtual, atendiendo a las condiciones de bioseguridad establecidas por la pandemia de covid-19.



Con relación a los otros derechos, se destaca el aumento elevado en las acciones que invocaron el derecho al acceso a la administración de justicia [219,96 %], la igualdad [165,92 %], la integridad personal [141,31 %], la dignidad humana [113,22 %] y la vida [87,18 %] (Tabla 2 y Gráfica 2). Para el caso de acceso a la justicia, se resaltan aquellas acciones en

contra de la Jurisdicción Especial para la Paz - JEP, con ocasión de la ausencia de respuesta a solicitudes relacionadas con el acceso a los beneficios y tratamientos penales especiales contemplados en la Ley 1820 de 2016, así como con la manifestación del sometimiento voluntario a dicha Jurisdicción; situaciones que son estrictamente jurisdiccionales.

TABLA 2. DERECHOS INVOCADOS EN LAS TUTELAS (PERIODO 2020-2021)

Derechos invocados	2020*			N.º de tutelas	2021		Variación % en el promedio
	N.º de tutelas	Part. en tutelas (%)	Promedio mensual		Part. en tutelas (%)	Promedio mensual	
Petición	123.202	26,99	13.689	227.361	49,81	18.947	38,41
Salud	81.899	17,94	9.100	92.499	20,27	7.708	-15,29
Debido proceso	36.846	8,07	4.094	76.612	16,78	6.384	55,94
Mínimo vital	25.139	5,51	2.793	37.620	8,24	3.135	12,24
Vida	11.568	2,53	1.285	28.870	6,33	2.406	87,18
Seguridad social	14.415	3,16	1.602	26.602	5,83	2.217	38,41
Dignidad humana	6.010	1,32	668	17.086	3,74	1.424	113,22
Acceso a la administración de justicia	3.732	0,82	415	15.921	3,49	1.327	219,96
Igualdad	3.768	0,83	419	13.360	2,93	1.113	165,92
Trabajo	5.693	1,25	633	10.287	2,25	857	35,52
Habeas data	3.634	0,80	404	9.723	2,13	810	100,67
Estabilidad laboral reforzada	5.827	1,28	647	7.439	1,63	620	-4,25
Reparación a población víctima de desplazamiento	3.782	0,83	420	7.026	1,54	586	39,33
Ayuda humanitaria	4.202	0,92	467	5.197	1,14	433	-7,24
Educación	3.203	0,70	356	4.665	1,02	389	9,23
Buen nombre	800	0,18	89	2.574	0,56	215	141,31
Integridad personal	1.580	0,35	176	2.539	0,56	212	20,52
Vivienda digna	1.278	0,28	142	2.118	0,46	177	24,30



Derechos invocados	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º de tutelas	Part. en tutelas (%)	Promedio mensual	N.º de tutelas	Part. en tutelas (%)	Promedio mensual	
Niños	938	0,21	104	2.066	0,45	172	65,19
Libertad	1.112	0,24	124	1.533	0,34	128	3,39
Familia	865	0,19	96	1.317	0,29	110	14,19
Honra	343	0,08	38	846	0,19	71	84,99
Agua potable	573	0,13	64	716	0,16	60	-6,28
Otros	4.581	1,00	509	7.192	1,58	599	17,75
Total tutelas interpuestas	290.531		32.281	456.438		38.037	17,83

Nota: En una tutela puede invocarse más de un derecho

*Solo 9 meses

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

Como se observa en la tabla anterior, la mitad de las acciones de tutela que se interpusieron en Colombia durante el 2021 correspondieron a la vulneración al derecho de petición, contemplado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, que les permite a los ciudadanos presentar solicitudes y peticiones respetuosas a las diferentes autoridades, con el fin de obtener información de carácter particular o general. Sin embargo, el hecho de que las entidades obligadas a responder no lo hagan de manera clara, precisa, congruente, consecuente y de fondo hace que los ciudadanos acudan a interponer tutelas, lo que congestiona los despachos judiciales. En muchos casos, dicha situación es claramente prevenible si se actúa de conformidad con la norma.

Además, hay que tener en cuenta que se pueden presentar las solicitudes ante las autoridades a través de medios verbales, escritos o cualquier otro que sea idóneo para la comunicación, por lo que, por regla general, le corresponde al particular escoger

el canal [físico o electrónico] habilitado por la entidad para presentar su solicitud¹⁰⁷. Es obligatorio para todos los funcionarios dar respuesta a las solicitudes, quejas, denuncias y reclamos que se canalicen, y no se puede rechazar ninguna petición, ni siquiera en el evento de que no se cumpla con el contenido mínimo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1437 de 2011, ante lo cual la entidad debe solicitar al interesado la información respectiva para la adopción de la decisión.

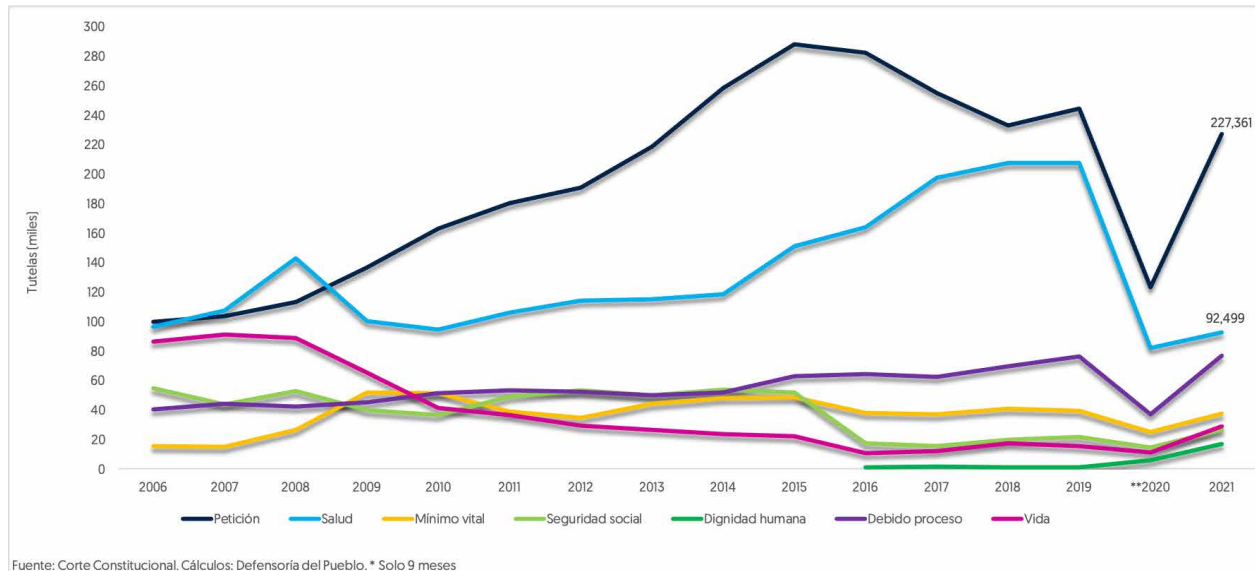
Respecto a los derechos de petición presentados a través de redes sociales en internet, la Corte Constitucional ha sido clara en que, cuando una entidad utiliza redes sociales como Facebook, Twitter y demás, debe tener presente que estas constituyen un medio idóneo para el ejercicio de este derecho, siempre que la solicitud sea respetuosa y se pueda identificar al peticionario y su contenido, debido a que estos medios “permiten una comunicación bidireccional con los usuarios”¹⁰⁸.

¹⁰⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-230 de 2020. MP. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/T-230-20.htm>

¹⁰⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-230 de 2020. MP. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/T-230-20.htm>



GRÁFICA 2. DERECHOS MÁS INVOCADOS EN LAS TUTELAS (PERIODO 2006-2021)



Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo. * Solo 9 meses

Las vulneraciones del derecho fundamental a la salud se ubicaron en segundo lugar, con 92 499 acciones, que representan el 20,27 % del total de las tutelas, una de las cifras más bajas desde el año 2000, cuando su participación fue del 18,85 %. Es importante aclarar que, en desarrollo de las características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, artículo 156 de la Ley 100 de 1993, así como en lo establecido en la Ley Estatutaria - 1751 de 2015, el derecho a la salud comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, para preservar, mejorar y promover la salud, siendo deber del Estado formular y adoptar políticas que garanticen su goce efectivo, eviten inequidades en el acceso y garanticen su calidad. En el mismo sentido, exige la aplicación del principio de integralidad de los servicios y tecnologías de salud requeridos,

los cuales deben ser suministrados de manera completa y, en caso de dudas sobre el alcance de la tecnología respecto a su cobertura en el sistema, se debe entender que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo¹⁰⁹.

En el tercer lugar se ubicó la solicitud de protección al debido proceso, derecho que apareció en 76 612 acciones y que sumó el 16,78 % de participación, con un incremento en el promedio mensual del 55,94 %. Este derecho comprende el conjunto de garantías con que cuenta un ciudadano incurso en una actuación judicial o administrativa para que sus derechos sean respetados. Algunas de las garantías son la imparcialidad del juez y la presunción de inocencia, que deben ser garantizadas a toda persona desde el inicio del proceso hasta la

¹⁰⁹ Ley Estatutaria en Salud. Artículo 8. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>



ejecutoria de la sentencia. Esto impone como obligación a las autoridades y a la sociedad en general no hacer prejuicios ni emitir juicios de culpabilidad previo al pronunciamiento judicial respectivo¹¹⁰.

El derecho al mínimo vital se situó en el cuarto lugar, con 37 620 acciones y una participación del 8,24 %, lo que significó un incremento del 12,24% en el promedio mensual. Se desprende del Estado Social del Derecho y del respeto por la dignidad humana, y es definido como el derecho a un mínimo de condiciones básicas de subsistencia que preserven la calidad de vida de acuerdo con las circunstancias propias de cada individuo, así como del respeto por sus particulares condiciones de vida¹¹¹, las cuales comprenden aspectos como alimentación, vivienda, acceso a servicios públicos domiciliarios, vestuario, atención en salud y recreación, entre otros¹¹². Sin embargo, este derecho fundamental es móvil, debido a que su objeto de protección (el mínimo vital) es un concepto indeterminado que “depende de las condiciones particulares de cada persona”¹¹³, por lo que su alcance debe ser fijado en cada caso concreto, a partir de un análisis cualitativo

de las condiciones de vida del titular, y no a partir de su aspecto cuantitativo¹¹⁴.

En quinto lugar se encuentra el derecho a la vida, que desplazó al de seguridad social, con 29 979 acciones y una participación del 6,33 %. Su incremento en el promedio mensual fue de 87,18 % respecto al observado en el 2020. Este derecho es entendido como el que tiene toda persona para que se respete su vida, en general, a partir del momento de la concepción, por lo que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. En Colombia está prohibida la pena de muerte.

Como se observa, los derechos de petición y salud son los derechos más vulnerados en Colombia. Esto se manifiesta en todos los informes de la Defensoría y se corrobora con las quejas que se reciben a diario en la entidad. En 1016 municipios se presentó al menos una tutela por vulneración al derecho de petición, y en 653 de ellos fue el derecho más tutelado, mientras que el derecho a la salud se interpuso en 952 municipios, y en 352 de ellos se convirtió en el más frecuente (mapas 1 y 2).

¹¹⁰ Corte Constitucional. Sentencia SU 174 de 2021. MP. JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/SUI74-21.htm>

¹¹¹ Corte Constitucional, sentencias SU-995 de 1999 y T-716 de 2017. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-716-17.htm>

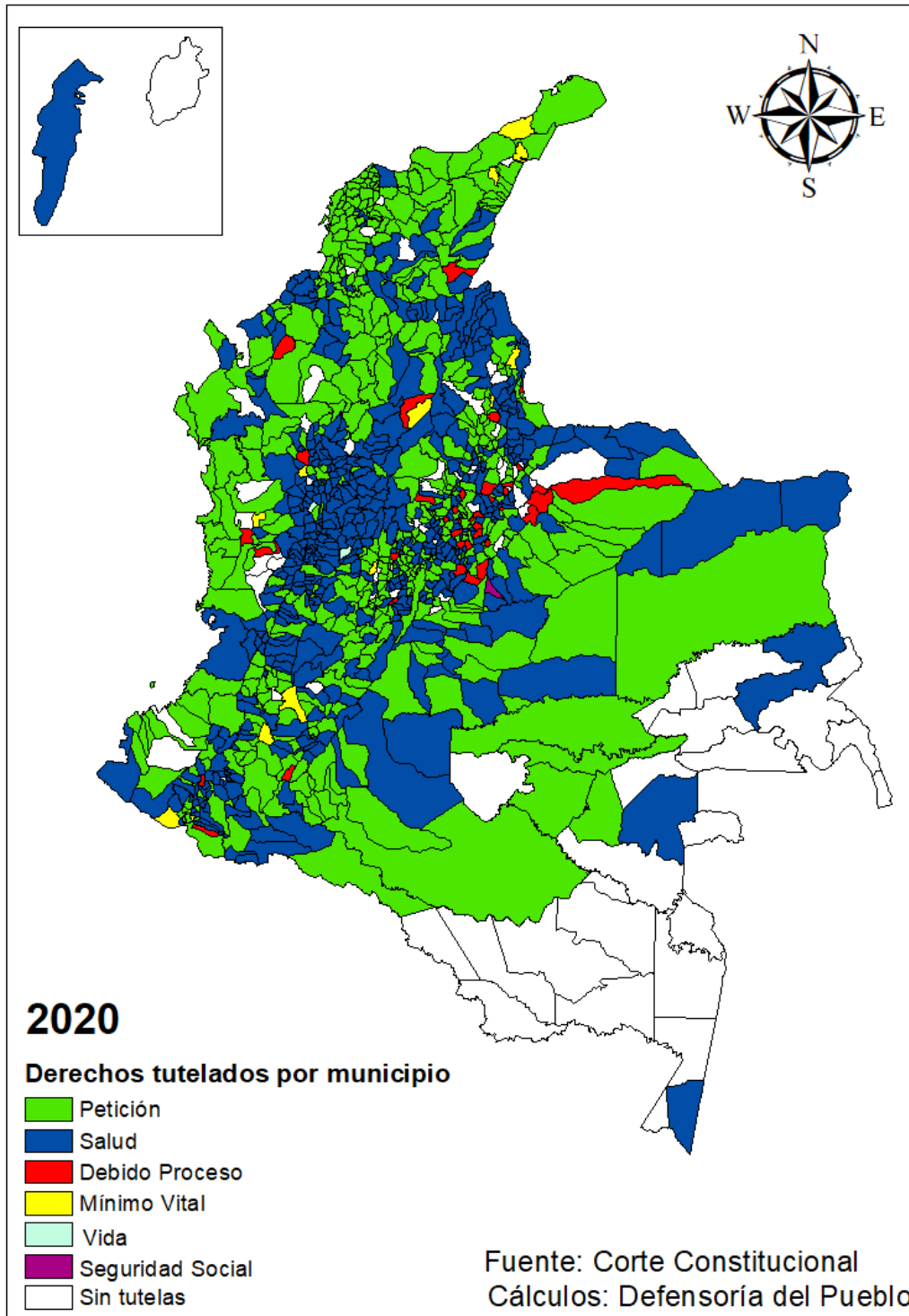
¹¹² Corte Constitucional, sentencias SU-995 de 1999 y T-678 de 2017. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-678-17.htm>

¹¹³ Corte Constitucional, sentencias T-211 de 2011, T-316 de 2015, T-609 de 2016 y T-027 de 2019. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-027-22.htm>

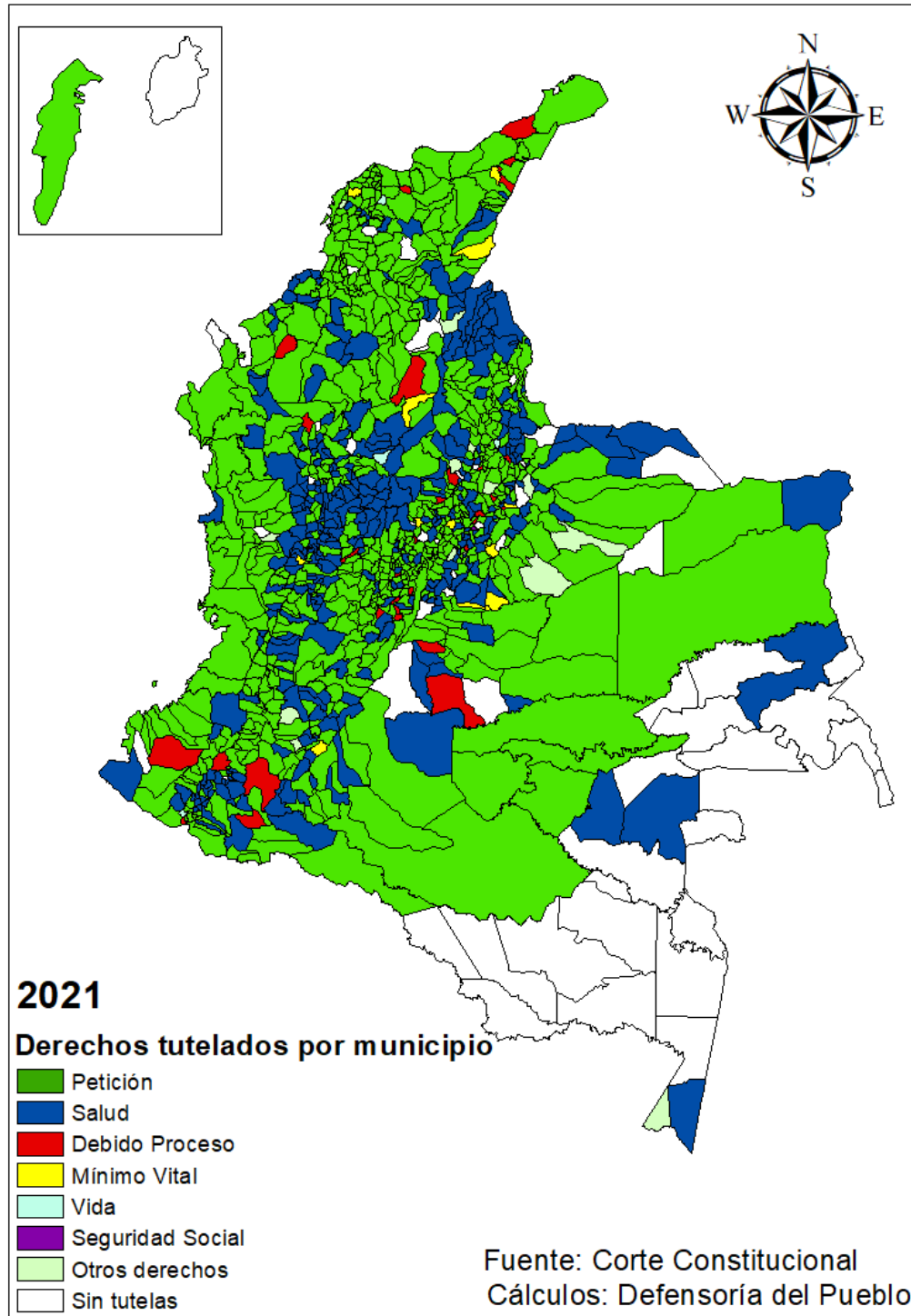
¹¹⁴ Corte Constitucional, sentencias T-130 de 2021. MP. PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA. https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-130-21.htm#_ftn330



MAPA 1. DERECHOS MÁS INVOCADOS EN CADA MUNICIPIO (AÑO 2020)



MAPA 2. DERECHOS MÁS INVOCADOS EN CADA MUNICIPIO (AÑO 2021)





A continuación, se analizan los derechos que en el 2021 obtuvieron más de 20 000 tutelas, exceptuando los derechos a la salud y a la seguridad social que, por ser los ejes centrales de este estudio, se analizarán más adelante [capítulos 3.2 y 3.3].

3.1.1.1 DERECHO DE PETICIÓN

El derecho de petición es una garantía fundamental, consagrada en el artículo 23 de la Constitución, que avala el derecho de toda persona a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener respuesta de la misma. En este sentido, la Corte Constitucional¹¹⁵ lo ha definido como “la facultad que tiene todo ser humano en el territorio colombiano para formular solicitudes, escritas o verbales, de modo respetuoso a las autoridades públicas o, excepcionalmente, a los particulares y, al mismo tiempo, esperar de ellas respuesta congruente con lo pedido”. Asimismo, la Corte lo ha reconocido como trascendental en la democracia participativa y de “carácter instrumental” relacionado con el ejercicio de otros derechos fundamentales¹¹⁶.

Tal como lo señaló la Sala Plena de dicho Tribunal Constitucional, en la Sentencia C-007 de 2017, para que realmente se satisfaga el derecho de petición, la respuesta debe ser: (i) pronta, sin exceder los términos fijados por la Ley 1755 de 2015, para lo cual, y con el fin de fortalecer esta garantía, se ha establecido que la no respuesta puede configurar una falta para el servidor público, que está expuesto a las sanciones

establecidas en el régimen disciplinario¹¹⁷; (ii) de fondo, lo que implica que la respuesta sea clara (inteligible y de fácil comprensión), precisa (que atienda lo solicitado, para evitar respuestas evasivas o elusivas), congruente (que atienda lo solicitado en su totalidad) y consecuente con el trámite que la origina; (iii) con notificación, por lo cual no es suficiente emitir la respuesta si el interesado no la conoce. Es importante resaltar que la satisfacción del derecho de petición no depende de la respuesta favorable a lo solicitado.

Por lo anterior, dicha corporación¹¹⁸ también ha establecido que el ejercicio efectivo del derecho de petición permite a las personas reclamar la concreción de otras prerrogativas de carácter constitucional, “siendo un mecanismo de participación a través del cual las personas pueden solicitar el cumplimiento de ciertas obligaciones o el acceso a determinada información a las autoridades y a los particulares [en los casos establecidos por la ley]”.

Es de anotar que debido a la emergencia sanitaria declarada por el covid-19, y mientras dure, los términos para atender las peticiones fueron ampliados por el Decreto 491 de 2020 y declarados exequibles mediante la Sentencia C-242 de 2020. Al respecto, dicho decreto contempla la resolución de toda petición dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción, a excepción de las peticiones de documentos y de información, que deben resolverse dentro de los veinte (20) días siguientes a su recepción; y de las peticiones de

¹¹⁵ Corte Constitucional. Sentencia C-007 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-007-17.htm>

¹¹⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-352 de 2021, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-352-21.htm#_ftn61

¹¹⁷ Ley 1755 de 2015. Artículo 31. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1755_2015.html

¹¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-352 de 2021, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-352-21.htm#_ftn61



consulta, que deben resolverse con un término de treinta y cinco (35) días siguientes a su recepción. Es importante anotar que la ampliación de estos términos también es extensiva a los privados que deben atender este tipo de peticiones y no aplica para peticiones relativas a la efectividad de derechos fundamentales¹¹⁹.

En los últimos once años, el derecho de petición ha sido el más invocado en Colombia, y aunque en el periodo 2015-2020 presentó un descenso en su frecuencia, en el 2021 fue invocado en la mitad de las tutelas que se interpusieron en el país (49,81 %), y su promedio mensual incrementó en un 38,41 % con relación al 2020. De las 227 661 tutelas que contienen este derecho, el 33,57 % fueron concedidas totalmente; el 2,06 %, de manera parcial; el 40,58 %, hecho superado; el 8,39 %, improcedentes; el 15,16 %, negadas; y el 0,24 %, rechazadas. Hay que destacar el alto porcentaje de hecho superado, tutelas que se pudieron evitar si las entidades involucradas hubiesen acatado la normatividad. Las entidades con más de 1000 tutelas que superaron el 80 % sumado concesión total y hecho superado fueron: Fiduprevisora (85,22 %), Juntas de Calificación de Invalidez (82,23 %), Instituto Agustín Codazzi (82,03 %) y Coomeva (80,15 %).

Entre los derechos asociados al derecho de petición se encuentran: debido proceso (6,94 %), seguridad social (2,53 %), reparación a las víctimas (2,12 %) y mínimo vital (2 %).

La Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) fue la entidad contra la cual se interpuso el mayor número de tutelas que invocaron este derecho (13 %), y se le dio la razón a los usuarios en el 74,98 % de los casos (concedidas más hecho superado). Por vulneraciones a este derecho, en segundo lugar, se ubicaron las oficinas de tránsito y similares, con el 10,08%. Su pertinencia fue del 73,01 %. En una menor proporción, le siguieron las alcaldías municipales (8,72 %), los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (7,2 %), y Colpensiones (5,34 %).

Las zonas donde se interpusieron el mayor número de tutelas que invocaron el derecho de petición fueron: Bogotá (24,91%), Antioquia (16,65%), Valle del Cauca (9,63%), Santander (4,92%) y Bolívar (4,04%). En 1016 municipios se interpuso al menos una tutela que invocó este derecho, y las ciudades de Bogotá (24,91%), Medellín (12,67%), Cali (6,96%), Bucaramanga (3,59 %) y Cartagena (3,45 %) fueron las entidades territoriales con el mayor número de ellas.

En general, se puede decir que en el 76,21 % de los casos les fue vulnerado este derecho a los ciudadanos que interpusieron acciones judiciales.

3.1.1.2 DEBIDO PROCESO

La jurisprudencia constitucional, con fundamento al artículo 29 de la Constitución Política de Colombia,

¹¹⁹ Corte Constitucional. Sentencia C-242 de 2020, MPS. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ Y CRISTINA PARDO SCHLESINGER. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/C-242-20.htm#:~:text=C%2D242%2D20%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Es%20as%20C3%AD%20como%20el%20car%20A1cter,de%20control%20pol%20C3%ADtico%20y%20judicial>



ha señalado que el derecho al debido proceso no solo se limita al ámbito judicial, sino que es extensivo a las actuaciones que adelanta la administración. En ese sentido, en la Sentencia C-214 de 1994, la Corte Constitucional definió el debido proceso como “el que se cumple con arreglo a los procedimientos previamente diseñados para preservar las garantías que protegen los derechos de quienes están involucrados en la respectiva relación o situación jurídica, cuando quiera que la autoridad judicial o administrativa deba aplicar la ley en el juzgamiento de un hecho o una conducta concreta, lo cual conduzca a la creación, modificación o extinción de un derecho o la imposición de una obligación o sanción”.

Asimismo, en la Sentencia T-455 de 2005, el Tribunal Constitucional estableció como garantías del debido proceso que la actuación administrativa debe surtirse sin dilaciones injustificadas, en el marco de los procedimientos establecidos de manera previa, ante la autoridad competente, con respeto a las formas propias de la actuación administrativa, acatando el principio de presunción de inocencia, con la garantía de ser oídos, de disponer de todas las posibilidades de oposición y defensa, de impugnar las decisiones en contra, y de presentar y controvertir las pruebas, así como de solicitar la nulidad de actuaciones cuando se ha violado el debido proceso.

De igual manera, en la Sentencia T-232 de 2018, dicha corporación reiteró que el derecho al debido proceso se desprende del principio de legalidad;

lo que implica, para el caso del derecho al debido proceso administrativo, que la administración cumpla con el procedimiento establecido en la ley, respetando las reglas y competencias. Además, es necesaria la publicidad de los actos administrativos, ya que el hecho de que las partes los conozcan incide en su eficacia ^{120[1]}.

En conclusión, el derecho al debido proceso administrativo es una garantía constitucional que tiene toda persona para contar con un proceso justo, en acatamiento de los requisitos establecidos por el legislador, para que así se garantice la validez de la actuación administrativa, la seguridad jurídica y el derecho de defensa ^{121[2]}.

En el 2021, la solicitud de protección de este derecho se invocó en 76 612 tutelas, equivalentes al 16,78 % del total de las acciones interpuestas en Colombia, con un incremento en el promedio mensual del 55,94 %. En primera instancia, las tutelas fueron concedidas totalmente en el 19,04 % de los casos; de manera parcial, en el 2,47 %; como hecho superado, en el 12,84 %; declaradas como improcedentes, en el 38,57%; negadas, en el 26,59%; y rechazadas, en el 0,5%.

Entre los derechos asociados a estas solicitudes se encuentran: petición [20,6 %], acceso a la justicia [11,37 %], igualdad [7,5 %] y mínimo vital [5,4 %].

Al igual que en años anteriores, el mayor número de tutelas estuvo dirigido en contra de centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales

¹²⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-375 de 2021, MP. CRISTINA PARDO SCHLESINGER. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-375-21.htm>

¹²¹ Corte Constitucional. Sentencia T-375 de 2021, MP. CRISTINA PARDO SCHLESINGER. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-375-21.htm>



[36,73%], seguidos por oficinas de tránsito y similares [13,5%], alcaldías municipales [5,94%], fuerzas militares y de policía [4,09%] y Colpensiones [3,41%].

Las zonas donde se interpusieron el mayor número de tutelas que invocaron el derecho al debido proceso fueron Bogotá [32,45%], Antioquia [13,3%], Valle del Cauca [8,75%], Santander [5,33%] y Atlántico [4,19%]. En 857 municipios se interpuso al menos una tutela que invocó este derecho, y las ciudades de Bogotá [32,45%], Medellín [9,18%], Cali [5,95%], Bucaramanga [3,88%] y Barranquilla [3,73%] fueron las entidades territoriales con el mayor número de ellas.

En general, se puede decir que en el 34,35 % de los casos les fue vulnerado este derecho a los ciudadanos que interpusieron acciones judiciales.

3.1.1.3 MÍNIMO VITAL

Según la jurisprudencia constitucional, este derecho se deriva de los principios del Estado Social de Derecho, de la dignidad humana y de la solidaridad, en concordancia con los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal y a la igualdad¹²², y es más relevante su garantía en situaciones de extrema pobreza e indigencia¹²³.

Por lo anterior, en el año 1999 la Corte Constitucional emitió la Sentencia SU-995, en la que se reconoció el

mínimo vital como un derecho fundamental ligado a la dignidad humana y se estableció que no solo está vinculado con “una valoración numérica de las necesidades biológicas para subsistir, sino con la apreciación material del valor de su trabajo, de las circunstancias propias de cada individuo, y del respeto por sus particulares condiciones de vida”.

Al respecto, dicha corporación también estableció dos dimensiones de este derecho: una positiva, que presupone que el Estado y los particulares, en los casos expresamente señalados, están obligados a proveer a aquella persona que no lo puede hacer por sí misma las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir de manera digna para evitar su degradación como ser humano; y negativa, en la que el Estado debe asegurar las condiciones para que las personas, de manera autónoma, satisfagan sus requerimientos vitales¹²⁴[4].

De igual manera, la jurisprudencia constitucional¹²⁵[5] ha establecido que el derecho al mínimo vital tiene un carácter móvil y multidimensional que no depende del análisis cuantitativo de ingresos y egresos de la persona. Debe ser entendido de manera dual en el caso de ser utilizado como herramienta de movilidad social, ya que, además de ser una garantía frente a la preservación de la vida digna, es una medida del deseo de las personas a vivir en mejores condiciones. Este derecho resulta vulnerado, en el caso de las pensiones, cuando el pago de las mesadas no se efectúa, o se efectúa

¹²² Corte Constitucional, Sentencia C-776 de 2003. Reiterada en la sentencia T-716 de 2017. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/c-776-03.htm>

¹²³ Sentencias SU-225 de 1998, T-651 de 2008 y T-716 de 2017, entre otras. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-716-17.htm>

¹²⁴ Sentencia C-793 de 2009. [https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/c-793-09.htm#:~:text=\(diciembre%2019\)-,Por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20instaura%20en%20el%20territorio,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/c-793-09.htm#:~:text=(diciembre%2019)-,Por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20instaura%20en%20el%20territorio,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.)

¹²⁵ Sentencia T-436 de 2017. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-436-17.htm>



con retraso o de forma incompleta, sobre todo cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional.

En resumen, el mínimo vital es un derecho fundamental ligado íntimamente a la dignidad humana, y su protección y garantía es una precondition para el ejercicio de los derechos y libertades de la persona, en defensa de las condiciones básicas de subsistencia¹²⁶[6].

En el 2021, en 37 620 tutelas se invocó este derecho, lo que representa una participación del 8,24%, y un incremento en el promedio mensual del 12,24 % con relación al 2020. En primera instancia, las tutelas fueron concedidas totalmente en el 45,06 % de los casos; de manera parcial, en el 4,44 %; como hecho superado, en el 8,5 %; declaradas improcedentes, en el 23,29%; negadas, en el 14,49 %; y rechazadas, en el 0,27 %.

Entre los derechos asociados a estas solicitudes se encuentran: seguridad social (15,11 %), petición (12,08 %), vida (11,17 %) y debido proceso (10,99 %). El mayor número de estas tutelas estuvo dirigido en contra de Colpensiones (8,85 %), seguido por Coomeva (7,06 %), Nueva EPS (6,93%), Servicio Occidental de Salud (4,22%) y la Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas (4,14 %).

Las regiones donde se interpuso el mayor número de tutelas que invocaron el derecho al mínimo vital fueron Valle del Cauca (18,54 %), Bogotá (18,5 %), Antioquia (14,15 %), Santander (6,04 %) y Norte de

Santander (5,11 %). En 712 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho, y las ciudades de Bogotá (18,5 %), Cali (12,32 %), Medellín (8,99 %), Cúcuta (4,52 %) y Bucaramanga (4,39 %) fueron las entidades territoriales con el mayor número de ellas.

En general, se puede decir que en el 58 % de los casos les fue vulnerado este derecho a los ciudadanos que lo invocaron.

3.1.1.4 DERECHO A LA VIDA

El derecho a la vida es un derecho subjetivo fundamental que comprende un conjunto de pretensiones reconocidas y tuteladas por el orden jurídico a favor de todos los ciudadanos, instituidas a cargo del Estado y de algunos particulares. En este sentido, el derecho a la vida es un derecho humano, su titularidad le pertenece a cada individuo solo por el hecho de haber nacido, y es concedido con una posición preferente y de obligatoriedad jurídica directa e inmediata. También es un derecho de libertad, ya que la persona cuenta con autonomía en su decisión respecto a permanecer vivo o a morir¹²⁷. Además, según el artículo 11 de la Constitución Política de Colombia, este derecho es inviolable; es decir, que no puede ser limitado por ninguna razón, ni para el logro de algún fin colectivo ni para la tutela de otros derechos fundamentales y tampoco durante los estados de excepción, por lo que ningún poder del Estado ni sus agentes pueden privar de la vida a una persona.

¹²⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2021, MP CRISTINA PARDO SCHLESINGER. https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-144-21.htm#_ftn55

¹²⁷ El derecho a la vida en la Constitución Colombiana. Principios constitucionales y derechos fundamentales. Gloria María Gallego García. Julio - diciembre 2005 Nuevo Foro Penal, No. 68. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3823111.pdf>



De acuerdo con los resultados, la solicitud de protección de este derecho se ubicó en el quinto lugar con 28 870 acciones, para una participación del 6,33% en las tutelas interpuestas en el 2021, con un aumento del 87,18 % en el promedio mensual respecto al 2020. El nivel de favorecimiento total en primera instancia fue del 56,95 %; el de favorecimiento parcial, de 5,81 %; de hecho, superado, 12,56 %; improcedentes, 11,96%; negadas, 12,43 %; y rechazadas, 0,3%.

El 58,01% de estas tutelas se dirigieron contra las EPS Nueva EPS, Medimás, Coomeva y Sanitas. A nivel territorial, Antioquia concentró el 15,2% de las tutelas, seguido por Bogotá [13,23%], Valle del Cauca [12,34 %], Norte de Santander [7,36%] y Santander [6,16%]. En 799 municipios se interpuso al menos una tutela que contenía este derecho. Bogotá [13,23 %], Medellín [8,18 %], Cali [7,23%], Cúcuta [5,51%] y Bucaramanga [3,65 %] constituyen las ciudades con el mayor número de estas acciones.

3.1.2. DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA

En general, en el 2021, si se suma el porcentaje de favorecimiento total, la concesión parcial y el hecho superado, los juzgados dieron la razón a los ciudadanos en primera instancia en el 66,85% de los casos. Los juzgados promiscuos municipales fueron los que más favorecieron a los accionantes [75,36%]; le siguieron los juzgados promiscuos de familia [71,23 %], los juzgados administrativos [71,06 %], los juzgados de familia del circuito [70,39 %] y los juzgados penales municipales [69,92 %]. Los porcentajes más bajos de favorecimiento se observaron en las tutelas tramitadas ante el Consejo de Estado, la Corte Suprema de Justicia, los consejos seccionales de la judicatura, los tribunales administrativos y los Tribunales Superiores [Tabla 3].



TABLA 3. DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA (PERIODO 2020-2021)

Despachos judiciales	Concedida totalmente [%]		Concedida parcialmente [%]		Hecho superado [%]		Improcedente [%]		Negada [%]		Rechazada [%]	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	Juzgado Promiscuo Municipal	58,03	47,86	2,88	2,92	19,24	24,59	11,29	14,07	8,48	10,47	0,07
Juzgado Promiscuo de Familia	50,44	44,39	1,85	2,42	22,74	24,42	12,25	13,93	12,51	14,66	0,22	0,18
Juzgado Civil Municipal	51,66	41,37	3,07	3,27	18,59	24,22	13,38	14,92	13,17	16,11	0,12	0,11
Juzgado de Familia del Circuito	52,93	41,17	1,48	2,03	21,41	27,19	10,16	13,98	13,38	15,03	0,64	0,59
Juzgado Civil del Circuito Especializado	53,51	41,07	1,93	2,23	18,76	25,07	11,48	14,12	14,31	17,40	0,00	0,11
Juzgados Administrativos	47,67	40,45	2,42	3,11	22,10	27,50	11,97	11,86	15,52	16,72	0,32	0,36
Juzgado Promiscuo del Circuito	51,30	40,12	2,06	1,74	19,20	25,79	13,36	16,53	14,02	15,78	0,07	0,04
Juzgado Penal Municipal	50,15	39,62	2,87	3,20	21,05	27,10	15,29	17,77	10,45	12,15	0,18	0,17
Juzgado de Pequeñas Causas	48,32	39,19	3,01	2,81	20,77	24,50	13,77	16,42	14,04	16,96	0,09	0,11
Juzgados Laborales	44,14	38,66	1,64	2,90	26,90	27,74	11,43	14,64	15,71	15,87	0,18	0,19
Juzgado Penal del Circuito	46,82	37,37	1,99	2,28	23,99	28,24	13,83	16,41	13,15	15,37	0,22	0,33
Juzgado Penal para Adolescentes	44,75	37,26	2,83	2,62	22,02	27,58	16,87	18,75	13,20	13,46	0,32	0,33
Juzgado de Familia	43,31	36,66	2,29	2,18	26,77	29,34	11,74	13,73	15,83	18,00	0,07	0,10
Juzgado de Menores	51,79	36,25	5,36	13,75	21,43	18,75	8,93	18,75	12,50	12,50	0,00	0,00
Juzgado de Ejecución de Penas	45,49	36,11	1,76	2,36	26,24	28,55	12,96	15,98	13,15	16,67	0,41	0,33
Juzgado Penal del Circuito Especializado	41,86	35,91	1,87	2,19	31,04	30,97	12,60	15,69	12,43	14,88	0,20	0,36



Despachos judiciales	Concedida totalmente [%]		Concedida parcialmente [%]		Hecho superado [%]		Improcedente [%]		Negada [%]		Rechazada [%]	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	Juzgado Civil del Circuito	42,07	32,18	1,65	1,92	21,51	27,74	14,25	15,50	20,39	22,52	0,13
Jurisdicción Especial para la Paz		18,99		17,72		20,25		11,39		25,32		6,33
Tribunal Superior	19,79	18,25	1,86	1,74	19,22	27,20	25,79	24,57	31,95	26,85	1,40	1,39
Tribunal Administrativo	21,00	15,84	2,65	2,49	13,06	26,16	35,19	31,08	27,25	23,19	0,85	1,25
Consejo Seccional de la Judicatura	16,84	14,93	2,11	1,49	13,68	8,96	41,05	52,24	25,26	22,39	1,05	0,00
Corte Suprema de Justicia	8,72	9,76	0,35	0,68	2,40	9,55	24,57	26,77	63,01	52,47	0,95	0,77
Consejo de Estado	12,13	7,15	0,61	0,85	3,90	30,91	39,62	31,84	42,29	27,29	1,45	1,97
Sin identificar	26,09	25,00	4,35	6,82	21,74	27,27	8,70	22,73	34,78	18,18	4,35	0,00
Total	47,78	37,79	2,52	2,73	20,90	26,33	14,18	16,37	14,38	16,49	0,23	0,28

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

De la misma manera, y con relación a los derechos invocados, las tutelas con mayor favorecimiento [total + parcial + hecho superado] en primera instancia fueron las que invocaron el derecho a la salud [90,34 %], lo que confirma su alta pertinencia. Le siguieron, en orden, los derechos de petición [80,22 %], el derecho a la vida [78,46 %], a la dignidad humana [69,81 %] y al mínimo vital [63,14 %]. Los derechos menos favorecidos en primera instancia fueron el trabajo [26,66 %], el debido proceso [27,42 %] y la igualdad [25,45 %].

En cuanto a entidades demandadas (más de 5000 tutelas), Medimás presentó el porcentaje más alto de fallos en contra en primera instancia [89,47 %], seguida de Nueva EPS [87,34 %], Coomeva [87,05 %],

Sura EPS [83,48 %] y Salud Total [81,84 %]; todas entidades que prestan servicios de salud.

3.1.3. LUGAR DE ORIGEN DE LAS TUTELAS

En 1069 municipios de los 1122 que existen, es decir, en el 95,3% del total, se interpuso al menos una tutela por violación a uno o más derechos fundamentales, dos municipios menos que en el 2020.

Bogotá, con 102 529 tutelas [22,46 %], fue la entidad territorial con el uso más frecuente de esta acción constitucional. La siguieron Antioquia [15,87 %], Valle del Cauca [10,68 %], Santander [5,41 %] y Norte de Santander [4,58 %]. Por otro lado, los departamentos



que hicieron menor uso de la tutela fueron Vichada, Guainía, Vaupés, Guaviare y San Andrés, en gran parte debido a la baja densidad poblacional y al escaso acceso a la administración de justicia (Tabla 4).

No obstante, en la mayoría de los departamentos con baja densidad de tutelas, la vulneración a los derechos es tan evidente que se han emitido sentencias hito para la protección de estas poblaciones. En este sentido, se enuncia, por ejemplo, la Sentencia T-025 de 2004, que abarcó un amplio catálogo de derechos que, según el juez constitucional, estaban siendo vulnerados, y era evidente el “estado de cosas inconstitucional”.

Esta sentencia acumuló cerca de 108 expedientes, producto de tutelas interpuestas por 1150 familias, todas desplazadas, y protegió, entre otros, los derechos a la vida digna, la integridad personal, la igualdad, la petición, el trabajo, la salud, la seguridad social, la educación, el mínimo vital y la protección especial debida a las personas de la tercera edad, mujeres cabeza de familia y niños. Al tratarse de un problema estructural cuya solución no era inmediata, la Corte Constitucional decidió mantener la competencia sobre el tema y hacerle seguimiento a través, entre otros, de la realización de audiencias públicas y la promulgación de autos en los que se evalúa la respuesta de las autoridades responsables y, de considerarlo necesario, se dictan nuevas órdenes dirigidas a superar las falencias persistentes.

TABLA 4. NÚMERO DE TUTELAS EN COLOMBIA SEGÚN DEPARTAMENTO (PERIODO 2020-2021)

Departamento	2020*			2021			Variación en el promedio [%]
	N.º de tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º de tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Bogotá D.C.	56.468	19,44	6.274	102.529	22,46	8.544	36,18
Antioquia	52.010	17,90	5.779	72.428	15,87	6.036	4,44
Valle del Cauca	32.493	11,18	3.610	48.738	10,68	4.062	12,50
Santander	15.626	5,38	1.736	24.691	5,41	2.058	18,51
Norte de Santander	13.454	4,63	1.495	20.925	4,58	1.744	16,65
Atlántico	7.924	2,73	880	16.331	3,58	1.361	54,57
Bolívar	8.099	2,79	900	15.750	3,45	1.313	45,85
Tolima	9.914	3,41	1.102	15.014	3,29	1.251	13,58
Caldas	11.349	3,91	1.261	14.926	3,27	1.244	-1,36
Cundinamarca	7.539	2,59	838	12.430	2,72	1.036	23,66
Risaralda	9.220	3,17	1.024	11.305	2,48	942	-8,04
Huila	6.589	2,27	732	10.300	2,26	858	17,24
Boyacá	6.108	2,10	679	10.023	2,20	835	23,07
Meta	5.903	2,03	656	9.533	2,09	794	21,12
Caquetá	6.492	2,23	721	9.166	2,01	764	5,89
Córdoba	6.108	2,10	679	9.139	2,00	762	12,22
Cesar	4.961	1,71	551	9.023	1,98	752	36,41



Departamento	2020*			2021			Variación en el promedio (%)
	N.º de tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º de tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Cauca	4.798	1,65	533	8.426	1,85	702	31,71
Magdalena	4.351	1,50	483	6.925	1,52	577	19,37
Nariño	4.921	1,69	547	6.664	1,46	555	1,56
Quindío	4.933	1,70	548	6.032	1,32	503	-8,29
Sucre	3.895	1,34	433	4.173	0,91	348	-19,65
Arauca	1.732	0,60	192	3.236	0,71	270	40,13
Casanare	1.628	0,56	181	2.544	0,56	212	17,20
La Guajira	1.176	0,40	131	1.802	0,39	150	14,92
Chocó	973	0,33	108	1.561	0,34	130	20,32
Putumayo	836	0,29	93	1.426	0,31	119	27,93
Amazonas	271	0,09	30	445	0,10	37	23,15
San Andrés	313	0,11	35	384	0,08	32	-7,99
Guaviare	162	0,06	18	242	0,05	20	12,04
Vaupés	30	0,01	3	151	0,03	13	277,50
Guainía	155	0,05	17	133	0,03	11	-35,65
Vichada	100	0,03	11	36	0,01	3	-73,00
Sin Identificar	0	0,00	0	7	0,00	1	
Total	290.531	100,00	32.281	456.438	100,00	38.037	17,83

*Solo 9 meses

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Respecto al indicador del número de tutelas por cada 10 000 habitantes, Caquetá nuevamente fue el departamento con el indicador más alto, seguido de Caldas, Bogotá, Norte de Santander y Risaralda (Tabla 5). Se observa un incremento significativo en el indicador de los departamentos de Vaupés, Atlántico, Bolívar, Arauca y Bogotá. En estudio adelantado por la Universidad del Rosario^{128[1]}, que tenía como propósito determinar cómo la distribución geográfica del número de prestadores y de profesionales podían constituir barreras de acceso a los servicios de salud en el departamento

del Caquetá, concluyó que los usuarios en salud enfrentaban barreras geográficas, económicas, tecnológicas y administrativas (itinerarios burocráticos), así como falta de disponibilidad de talento humano, que impedían el acceso efectivo a los servicios de salud en dicha entidad territorial. Se evidenció que, de los 16 municipios del departamento, 3 tienen barreras de acceso geográficas, 2 por vía terrestre y 1 por vía fluvial, además de existir un profesional de la salud por cada 1000 habitantes.

¹²⁸ Talento humano y distancia geográfica como barreras de acceso a los servicios de salud en el departamento del Caquetá, Colombia. Beltrán Cleves, María Virginia. Año 2021. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30994>



TABLA 5. NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10 000 HABITANTES SEGÚN DEPARTAMENTO (PERIODO 2020 2021)

	2020*	2021	Variación	[%]
	N.º de tutelas por 10000 habitantes	N.º de tutelas por 10000 habitantes		
Caquetá	158,14	220,95	39,72	
Caldas	111,43	145,29	30,38	
Bogotá D.C.	72,92	130,87	79,48	
Norte de Santander	83,03	127,38	53,41	
Risaralda	95,94	116,71	21,66	
Tolima	73,99	111,72	51,00	
Arauca	58,87	107,41	82,46	
Quindío	88,82	107,31	20,82	
Santander	68,51	107,05	56,26	
Valle del Cauca	71,69	106,96	49,19	
Antioquia	77,88	106,79	37,11	
Huila	58,69	90,99	55,04	
Meta	55,51	88,89	60,15	
Boyacá	49,15	80,08	62,92	
Bolívar	37,13	71,17	91,65	
Cesar	38,30	68,23	78,15	
San Andrés	49,14	59,38	20,82	
Atlántico	29,11	58,93	102,45	
Casanare	37,41	57,92	54,83	
Cauca	32,16	56,02	74,20	
Amazonas	34,30	55,30	61,26	
Córdoba	33,40	49,56	48,40	
Magdalena	30,49	47,79	56,74	
Sucre	41,03	43,36	5,67	
Nariño	30,23	40,95	35,44	
Putumayo	23,28	39,17	68,25	
Cundinamarca	23,25	36,86	58,56	
Vaupés	6,71	32,26	380,79	
Chocó	17,86	28,42	59,13	
Guaviare	18,69	27,35	46,29	
Guainía	30,61	25,85	-15,55	
La Guajira	12,18	18,24	49,81	
Vichada	8,85	3,14	-64,50	
Índice Nacional	57,68	89,41	55,02	

*Solo 9 meses

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo



A continuación, se hace un análisis de las entidades territoriales en donde se interpusieron más de 20 000 tutelas en el 2021.

3.1.3.1. TUTELAS EN BOGOTÁ

Con 102 529 acciones, Bogotá continúa como la región donde se presentó el mayor número de tutelas en Colombia. El derecho de petición [55,23 %] fue el más invocado en la capital; seguido por los derechos al debido proceso [24,24 %], la salud [9,1 %], el mínimo vital [6,79 %] y el acceso a la justicia [6,27 %].

Las entidades con el mayor número de acciones en la capital fueron: el centro de servicios judiciales, juzgados y cortes [21,02 %], la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas [7,93 %], las oficinas de tránsito y similares [6,59 %], las Fuerzas Militares y la Policía [4,76 %] y Colpensiones [4,35 %]. En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los bogotanos en el 26,7 % de los casos, consideraron hechos superados el 27,9 %, concedieron parcialmente el 2,3 %, negaron el 24,4 % y consideraron improcedentes el 18,3 %.

3.1.3.2. TUTELAS EN ANTIOQUIA

El departamento de Antioquia fue la segunda región con más tutelas en el país [72 428]. Presentó un aumento del 4,44 % en el promedio mensual en relación con el 2020. El derecho más invocado en esta región fue el de petición, con el 52,28 % de las tutelas, seguido de los derechos a la salud [21,85 %], al debido proceso [14,07 %], al mínimo vital [7,35 %] y a la vida [5,06 %].

En 122 municipios se interpuso al menos una tutela por violación de uno o más derechos fundamentales. Medellín fue la ciudad con el mayor número de tutelas [68,18 %], seguida de Bello [4,23 %], Itagüí [3,23 %], Apartadó [2,87 %] y Envigado [2,43 %].

Las entidades con más tutelas durante el 2021 fueron la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas [17,67 %], oficinas de tránsito y similares [8,83 %], Savia Salud/Alianza Medellín [6,26 %], Colpensiones [6,13 %] y las alcaldías [5,91 %].

En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los antioqueños en el 38,31 % de los casos, declararon hechos superados el 30,12 %, concedieron parcialmente el 2,92 %, negaron el 13 %, declararon improcedentes el 15,5 % y rechazaron el 0,16 %.

3.1.3.3. 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 48 738 acciones interpuestas y un aumento del 12,5 % respecto al 2020. El derecho más invocado fue el de petición, con 44,91 %, seguido de los derechos a la salud [23,3 %], al mínimo vital [14,31 %], al debido proceso [13,75 %] y a la vida [7,31 %].

En 42 municipios se presentó al menos una tutela. Cali acumuló el 66,85 % de estas, y lo siguieron Palmira [6,85 %], Tuluá [5,76 %], Buga [4,84 %] y Cartago [4,21 %].

Las entidades más demandadas en el Valle fueron las oficinas de tránsito y similares [9,81 %], seguidas por los centros de servicios judiciales, juzgados,



cortes y tribunales (7,15 %); la EPS Servicio Occidental de Salud (6,51%), las alcaldías (6,38 %) y Coomeva EPS (5,38 %).

En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los vallecaucanos en el 46,03% de los casos, consideraron hechos superados el 22,08%, concedieron parcialmente el 2,43%, negaron el 13,31 %, declararon improcedentes el 15,77% y rechazaron el 0,38 %.

3.1.3.4. TUTELAS EN SANTANDER

Con 24 691 tutelas, Santander se constituyó como la cuarta entidad territorial con más acciones de este tipo en el país. Tuvo un incremento del 18,51 % en el promedio mensual con respecto al año anterior.

En 86 municipios del departamento se interpuso al menos una tutela. Bucaramanga fue la ciudad que concentró el mayor número de ellas (68,97%), y la siguieron Barrancabermeja (6,41%), Floridablanca (4,2%), Piedecuesta (2,98%) y San Gil (2,84%).

El derecho más tutelado fue el de petición (45,34% de las acciones), seguido de los derechos a la salud (22,47%), al debido proceso (16,53%), al mínimo vital (9,2%) y a la vida (7,20 %).

En relación con las entidades más tuteladas en el departamento, se encuentran los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (10,76%), Nueva EPS (7,08 %), las alcaldías (6,61%), Colpensiones (4,64%) y oficinas de tránsito y similares (4,26%).

En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los santandereanos en el 36,85% de los

casos, consideraron hechos superados el 24,27%, concedieron parcialmente el 4% de los casos, negaron el 14,52%, consideraron improcedentes el 20,03% y rechazaron el 0,33 %.

3.1.3.5. TUTELAS EN NORTE DE SANTANDER

Con 20 925 acciones, Norte de Santander ocupó el quinto lugar por número de tutelas interpuestas, con un incremento del 16,65 % en el promedio mensual con relación al 2020.

En 39 municipios se interpuso al menos una tutela. Cúcuta fue la ciudad con el mayor número de ellas (78,17%), seguida de Ocaña (8,48%), Los Patios (3,8%), Pamplona (3,51%) y Villa del Rosario (1,74 %). El derecho de petición fue el más invocado (38,88%), y lo siguieron los derechos a la salud (35,13%), al debido proceso (11,8%), a la vida (10,15 %) y al mínimo vital (9,19%).

Las entidades con el mayor número de tutelas fueron Medimás (7,01 %), oficinas de tránsito y similares (6,98 %), Nueva EPS (6,88 %), los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (5,45%) y las alcaldías (6,27 %).

En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los norte santandereanos en el 48,15% de los casos, consideraron hechos superados el 23,49 %, concedieron parcialmente el 2,95%, negaron el 11,32%, declararon improcedentes el 13,98% y rechazaron el 0,11 %.



3.1.4 ENTIDADES CON EL MAYOR NÚMERO DE TUTELAS

Los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales en conjunto constituyeron las entidades con el mayor número de tutelas en Colombia, con el

10,12% de los casos. En los informes realizados por la Defensoría, desplazaron por primera vez a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, que había ocupado este lugar durante los últimos años (Tabla 6).

TABLA 6. ENTIDADES CON MÁS TUTELAS EN EL PAÍS (PERIODO 2020-2021)

	2020*			2021			Variación % del promedio mensual
	N.º tutelas	Part.	Promedio mensual	N.º tutelas	Part.	Promedio mensual	
Centros de servicios judiciales, juzgados, cortes, tribunales	19.079	6,54%	2.120	46.709	10,12%	3.892	83,61
Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	23.801	8,15%	2.645	34.837	7,55%	2.903	9,78
Oficinas de tránsito y similares	17.448	5,98%	1.939	31.409	6,81%	2.617	35,01
Alcaldías	16.169	5,54%	1.797	28.494	6,17%	2.375	32,17
Colpensiones	13.210	4,52%	1.468	20.291	4,40%	1.691	15,20
Nueva EPS	12.942	4,43%	1.438	18.768	4,07%	1.564	8,76
Ministerio de Defensa/Fuerzas Militares y Policía	8.601	2,95%	956	16.931	3,67%	1.411	47,64
Inpec/Uspec/Penitenciarias	9.449	3,24%	1.050	12.674	2,75%	1.056	0,60
Bancos/entidades financieras/tarjetas de crédito	5.168	1,77%	574	11.765	2,55%	980	70,74
Instituciones prestadoras de Salud -IPS-**	7.592	2,60%	844	11.231	2,43%	936	10,95
Empresas de servicios públicos-Operadores celulares	5.176	1,77%	575	10.938	2,37%	912	58,49
Cooameva	9.458	3,24%	1.051	9.127	1,98%	761	-27,62
Medimás/Cafesalud	12.437	4,26%	1.382	8.823	1,91%	735	-46,79
Ministerios	6.457	2,21%	717	8.633	1,87%	719	0,27
Universidades/SENA/Centros educativos	4.454	1,53%	495	7.070	1,53%	589	19,05
Salud Total	4.870	1,67%	541	6.406	1,39%	534	-1,34
Sánitas	3.078	1,05%	342	5.948	1,29%	496	44,93
Sura EPS	3.605	1,23%	401	5.935	1,29%	495	23,47



	2020*			2021			Variación % del promedio mensual
	N.º tutelas	Part.	Promedio mensual	N.º tutelas	Part.	Promedio mensual	
Gobernaciones	3.352	1,15%	372	5.845	1,27%	487	30,78
Fiscalía General de la Nación	2.174	0,74%	242	5.748	1,25%	479	98,30
Magisterio/Fondo del magisterio/Fiduprevisora***	2.521	0,86%	280	5.144	1,11%	429	53,03
Secretarías de Salud/Direcciones de salud	3.626	1,24%	403	4.685	1,02%	390	-3,10
Savia Salud/Alianza Medellín	4.679	1,60%	520	4.674	1,01%	390	-25,08
Secretarías de Educación	2.658	0,91%	295	4.486	0,97%	374	26,58
Servicio Occidental de Salud S.O.S	3.163	1,08%	351	4.236	0,92%	353	0,44
Fondo de pensiones y cesantías Porvenir - Horizonte	2.386	0,82%	265	4.170	0,90%	348	31,08
Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	3.770	1,29%	419	3.641	0,79%	303	-27,57
Famisanar	2.114	0,72%	235	3.308	0,72%	276	17,36
Superintendencias	1.373	0,47%	153	3.187	0,69%	266	74,09
Conjuntos y unidades de vivienda	1.719	0,59%	191	3.108	0,67%	259	35,60
Comisión Nacional del Servicio Civil	1.657	0,57%	184	2.969	0,64%	247	34,38
Emssanar	2.525	0,86%	281	2.870	0,62%	239	-14,75
Juntas de calificación de invalidez	1.126	0,39%	125	2.847	0,62%	237	89,63
Fondo de pensiones y cesantías Protección	1.824	0,62%	203	2.630	0,57%	219	8,14
Coosalud	2.260	0,77%	251	2.506	0,54%	209	-16,84
ARL Positiva	1.662	0,57%	185	2.490	0,54%	208	12,36
Comparta	2.768	0,95%	308	2.234	0,48%	186	-39,47
ICBF/Comisariías de familia	1.187	0,41%	132	2.165	0,47%	180	36,79
Seguros del Estado	817	0,28%	91	2.146	0,47%	179	97,00
Registraduría Nacional del Estado Civil y Consejo Electoral	1.372	0,47%	152	2.086	0,45%	174	14,03
Oficinas de instrumentos públicos y notarías	917	0,31%	102	2.067	0,45%	172	69,06
Compensar	1.147	0,39%	127	1.934	0,42%	161	26,46
UGPP	993	0,34%	110	1.745	0,38%	145	31,80



	2020*			2021			Variación % del promedio mensual
	N.º tutelas	Part.	Promedio mensual	N.º tutelas	Part.	Promedio mensual	
Ministerio Público	1.019	0,35%	113	1.679	0,36%	140	23,58
ARL Sura	1.001	0,34%	111	1.660	0,36%	138	24,38
Centrales de Riesgos	638	0,22%	71	1.649	0,36%	137	93,85
Instituto Agustín Codazzi	736	0,25%	82	1.622	0,35%	135	65,29
Otros	51.758	17,73%	5.751	75.971	16,46%	6.331	10,09
Total	291.936	100,00%	32.437	461.491	100,00%	38.458	18,56

Nota: En una tutela puede existir más de un demandado

*Solo 9 meses; ** Incluye IPS que prestan servicios al magisterio; *** No incluye IPS que prestan servicios al magisterio

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

A continuación, se hace un análisis de las entidades que en el 2021 tuvieron más de 20 000 tutelas.

3.1.4.1. CENTROS JUDICIALES, JUZGADOS, CORTES Y TRIBUNALES

Estos despachos, con una participación del 10,12 % de las tutelas y un incremento del 83,61 % en el promedio mensual con relación al mismo indicador de 2020, se constituyeron como los más accionados en Colombia. En conjunto, concentraron 46 709 acciones. El derecho al debido proceso fue el más invocado [60,27%], seguido de los derechos de petición [35,08%], al acceso a la justicia [20,68%], a la igualdad [3,81%] y al mínimo vital [2,76%].

El 46,16% de estas acciones se originaron en Bogotá, seguida de Valle del Cauca [7,41%], Antioquia [6,81%], Santander [5,69%] y Tolima [5,58 %]. En 234 municipios se interpuso al menos una tutela contra estas entidades. Las ciudades de mayor concentración que invocaron este derecho fueron Bogotá [46,16%], Medellín [5,8%], Bucaramanga [5,07%], Cali [5,05%] e Ibagué [3,06%].

En primera instancia, estas fueron las decisiones de los jueces: concedidas totalmente [15,08%], hecho superado [27,76%], concedidas parcialmente [1,09%], improcedentes [24,96%], negadas [30,25%] y rechazadas [0,85%].

La rama judicial del poder público es trascendental en el funcionamiento del Estado, ya que es la encargada de aplicar las normas en la protección de derechos, el cumplimiento de obligaciones y, en general, de la solución de conflictos para la convivencia pacífica. Según el artículo 228 de la Constitución Política, la administración de justicia es una función pública, con independencia en sus decisiones y autonomía dentro de la misma rama, pero está sometida al imperio de la Ley, la supremacía constitucional [artículo 230 de la Constitución Política de Colombia] y cuando así se establezca, al precedente judicial; todo en aras de garantizar la unidad del ordenamiento jurídico, la seguridad jurídica, la confianza legítima y el principio de igualdad.



También es importante resaltar que el acceso a la justicia es una pieza fundamental del Estado Social de Derecho, en atención a su íntima relación entre la reducción de la pobreza y el crecimiento inclusivo^{129[1]}, ya que abarca todos los aspectos de la cotidianidad, incluidos la salud, el empleo, la educación, la vivienda y el emprendimiento, entre otros. Asimismo, el acceso a la justicia, incluido en la Agenda global de desarrollo a través del Objetivo de Desarrollo Sostenible N°. 16 de Naciones Unidas, busca “promover un acceso universal a la justicia y construcción de instituciones responsables y eficaces a todos los niveles”^{130[2]}.

En virtud de lo anterior, el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en la estrategia del objetivo 1 sobre Control institucional del territorio - Zonas Estratégicas de Intervención Integral (ZEII) para el fortalecimiento del Estado Social de Derecho, ha resaltado la necesidad de que el Ministerio de Justicia promueva y adopte, dentro del ámbito de sus competencias, medidas de priorización de acceso a la justicia y promoción de los métodos de resolución de conflictos en las zonas estratégicas de intervención integral.

3.1.4.2. UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS (UARIV)

Con 34 847 acciones [7,55 %], la UARIV fue la segunda entidad con el mayor número de tutelas en

Colombia, originadas principalmente en Antioquia, con el 36,75 %, seguida de Bogotá [23,35 %], Caquetá [16,38 %], Meta [3,79 %] y Valle del Cauca [2,8 %]. En 291 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad. Las ciudades con más acciones fueron Medellín [30,39 %], Bogotá [23,35 %], Florencia [15,83 %], Villavicencio [3,34 %] y Cali [1,77 %].

En el 84,96 % de las tutelas contra la UARIV se invocó el derecho de petición. Le siguieron la reparación a la población víctima de desplazamiento [19,4 %], la ayuda humanitaria [13,82 %], el debido proceso [5,26 %] y el mínimo vital [5,59 %]. En primera instancia, los jueces decidieron así: concedidas totalmente [22,91 %], hecho superado [49 %], concedidas parcialmente [0,93 %], improcedentes [6,89 %], negadas [20 %] y rechazadas [0,26 %]. Llama la atención el alto porcentaje de tutelas consideradas hechos superados, que indica el bajo índice de respuesta efectiva y con oportunidad de esta entidad a las solicitudes de los ciudadanos.

Según la UARIV^{131[1]}, durante el 2021 atendieron 7 313 841 solicitudes de usuarios, recibieron 58 358 declaraciones en línea, realizaron 1448 valoraciones individuales, recibieron 75 526 solicitudes de inscripción al RUV, analizaron 110 694 casos de personas asociadas en declaraciones de eventos tipo masivo y recibieron 61 declaraciones correspondientes a grupos, organizaciones, comunidades étnicas y no étnicas.

¹²⁹ OECD. Acceso a la justicia. <https://www.oecd.org/governance/global-roundtables-access-to-justice/>

¹³⁰ Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Desarrollo sostenible. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg16>

¹³¹ Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Informe de gestión 2021. <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/informedegestion2021.pdf>



3.1.4.3. OFICINAS DE TRÁNSITO Y SIMILARES

Las oficinas de tránsito y similares se ubicaron en el tercer lugar entre las entidades más demandadas en el país, con 31 409 acciones. Se observó un incremento en el promedio mensual del 35,01 % con relación al 2020. En el 73,09 % de estas tutelas fue invocado el derecho de petición y en el 32,95 %, el debido proceso.

Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron Bogotá [21,53 %], Antioquia [20,38 %], Valle del Cauca [15,23 %], Bolívar [4,75 %] y Norte de Santander [4,65 %]. En 432 municipios del país se interpuso al menos una tutela. Estas fueron las ciudades con las mayores frecuencias: Bogotá [21,53 %], Medellín [12,84 %], Cali [11,82 %], Barranquilla [3,75 %] y Cartagena [3,71 %]. En primera instancia, estas fueron las decisiones de los jueces: concedidas totalmente [24,17 %], hecho superado [35,12 %], concedidas parcialmente [1,62 %], improcedentes [24,09 %], negadas [14,84 %] y rechazadas [0,17 %].

Es importante recordar que los organismos de tránsito son unidades administrativas de carácter municipal, distrital o departamental que tienen como función organizar y dirigir lo relacionado con el tránsito en su respectiva jurisdicción¹³². En este sentido, son autoridades de tránsito^{133[2]}: el Ministerio de Transporte, los gobernadores y los alcaldes; los organismos de tránsito de carácter departamental, municipal o distrital; la Policía Nacional (policía

de tránsito urbano y policía de carreteras); los inspectores de policía, los inspectores de tránsito, corregidores o quien haga sus veces en cada ente territorial; la Superintendencia General de Puertos y Transporte; y las Fuerzas Militares, para cumplir exclusivamente lo dispuesto en el parágrafo 5 de este artículo.

Las funciones de dichos organismos son de carácter regulatorio y sancionatorio, para velar por la seguridad de las personas y las cosas en la vía pública y privada, abiertas al público y sus acciones, y deben estar orientadas a la prevención y la asistencia técnica y humana a los usuarios de las vías.

3.1.4.4. ALCALDÍAS

Las alcaldías municipales ocuparon el cuarto lugar de las entidades con más tutelas durante el 2021, con 28 494 acciones y una participación del 6,17 %, para un incremento del 32,17 % en el promedio mensual respecto al año 2020.

Los principales derechos invocados en estas tutelas fueron el de petición [71,03 %], al debido proceso [16,03 %], al mínimo vital [4,83 %], al trabajo [3,53 %] y a la igualdad [2,98 %].

Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Antioquia [15,31 %], Bogotá [11,45 %], Valle del Cauca [11,13 %], Bolívar [7,42 %] y Santander [5,84 %]. En 979 municipios se interpuso al menos una tutela. Estas fueron las ciudades con las mayores

¹³² Registro único de Tránsito. RUT. <https://www.runt.com.co/sobre-runt/quienes-interactuan-runt/organismo-transito>

¹³³ Ley 769 de 2002, "Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones", artículo 3°, modificado por el art. 2° de la ley 1383 de 2010. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39180#:~:text=Todo%20conductor%20de%20veh%C3%ADculo%20de,horarios%2C%20seg%C3%BAn%20sea%20el%20caso.>



frecuencias: Bogotá [11,45 %], Medellín [8,65 %], Cali [7,03 %], Cartagena [5,64 %] y Cúcuta [3,52 %].

En primera instancia, los jueces decidieron así: concedidas totalmente [27,45 %], hecho superado [35,19 %], concedidas parcialmente [1,67 %], improcedentes [19,24 %], negadas [16,27 %] y rechazadas [0,17 %].

3.1.4.5. COLPENSIONES

Colpensiones fue la quinta entidad más tutelada durante el 2021, con 20 291 acciones y una participación del 4,40 %. Se observó un incremento del 15,02 % en el promedio mensual respecto al 2020.

Los derechos más invocados en estas tutelas fueron el de petición [61,36 %], a la seguridad social [37,43 %], al mínimo vital [16,12 %], al debido proceso [13,19 %] y a la vida [3,33 %].

Estas fueron las entidades territoriales con el mayor número de acciones: Bogotá [22,5 %], Antioquia [26,37 %], Valle del Cauca [12,83 %], Caldas [5,98 %] y Santander [5,77 %]. En 268 municipios se interpuso al menos una tutela contra Colpensiones.

Estas fueron las ciudades con las mayores frecuencias: Bogotá [22,5 %], Medellín [18,71 %], Cali [9,81 %], Manizales [5,45 %] y Pereira [3,31 %]. En primera instancia, las decisiones de los jueces fueron: concedidas totalmente [50,61 %], hecho superado [15,41 %], concedidas parcialmente [3,12 %], improcedentes [17,43 %], negadas [13,23 %] y rechazadas [0,21 %].

Según Colpensiones¹³⁴, durante el año 2021 atendieron un total de 2 858 247 trámites y solicitudes en los Puntos de Atención Colpensiones -PAC-. Las regionales que tramitaron el mayor número de estas solicitudes fueron Antioquia [21 %], Bogotá [19 %] y Centro [16 %]. Los trámites de consulta ocuparon el primer lugar, con 381 087 casos, seguidos de los trámites de reconocimiento, con 356 786 registros, y de tutelas y demandas judiciales, con 326 307 casos. Este último trámite fue el que mayor incremento presentó [155 %], según dicha entidad, debido al “alto volumen de audiencias y mecanismos alternos adoptados por la Rama Judicial en el marco de la pandemia”.

3.2 La tutela y el derecho a la salud

La Sentencia T-001 del 3 de abril de 1992 fue el primer fallo emitido luego de la creación de la tutela como mecanismo de protección constitucional en la Constitución Política de Colombia de 1991. Esto les abrió la posibilidad a millones de personas para proteger sus derechos fundamentales a través de ella. Este mecanismo, que cumplió 30 años, ha sido considerado el más efectivo y oportuno para la garantía de los derechos fundamentales. Estos últimos pasaron de ser conocidos como derechos de primera generación a derechos fundamentales, en referencia a todos aquellos que corresponden al ser humano en razón de su dignidad, o que están dirigidos a lograrla.

¹³⁴ Colpensiones. Informe de gestión 2021. <https://www.colpensiones.gov.co/documentos/863/2021/>



En materia de salud, una de las primeras sentencias en ampliar este concepto como servicio público y avanzar hacia su declaración como derecho fundamental fue la Sentencia T-406 de 1992, en la cual se estableció que los derechos denominados como económicos, sociales y culturales o de tercera generación podían ser considerados como fundamentales en aquellos casos en que se evidenciara una conexión a otro derecho fundamental, siendo así posible su protección a través de la tutela. De este modo, en un primer momento, la Corte Constitucional intervino y protegió el acceso a la salud de las personas, en el marco de su “conexidad” con los derechos fundamentales a la vida y la dignidad humana.

Asimismo, con la Sentencia T-227 de 2003, la Corte Constitucional se pronunció sobre el concepto de los fundamentales teniendo como base la dignidad humana. Al respecto, estableció que todo derecho constitucional que estuviese dirigido a lograr la dignidad humana era considerado fundamental, por lo que, en ese contexto, la salud adquirió una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar una vida digna y de calidad a las personas.

La anterior postura referente al carácter fundamental de los derechos contribuyó a superar la “conexidad” como estrategia para proteger un derecho constitucional, y en la Sentencia T-016 de 2007, dicho tribunal constitucional estableció que “se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad

respecto de derechos fundamentales, los cuales tienen todos -unos más que otros- una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental”.

Sin embargo, fue la Sentencia T-760 de 2008 la que finalmente reconoció el acceso a los servicios de salud como derecho fundamental autónomo, no sin reconocer también su connotación como servicio público. En este sentido, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal del servicio público de salud, como la posibilidad de hacer exigible vía tutela las prestaciones que así lo requieran.

En esta sección del documento, los resultados se refieren a las acciones de tutela interpuestas durante el año 2021, en las cuales los ciudadanos invocaron el derecho fundamental a la salud, bien como derecho individualizado o en conjunto con otros derechos. Al igual que el año anterior, las tutelas que invocaban el derecho a la salud presentaron una disminución significativa, pues pasaron de una participación en el 2020 del 28,19 % al 20,27 % en el 2021, la más baja participación desde el año 2000. En consecuencia, el promedio mensual disminuyó un 15,29 %, el promedio más bajo registrado desde el 2005 [Tabla 7 y Gráfica 3].

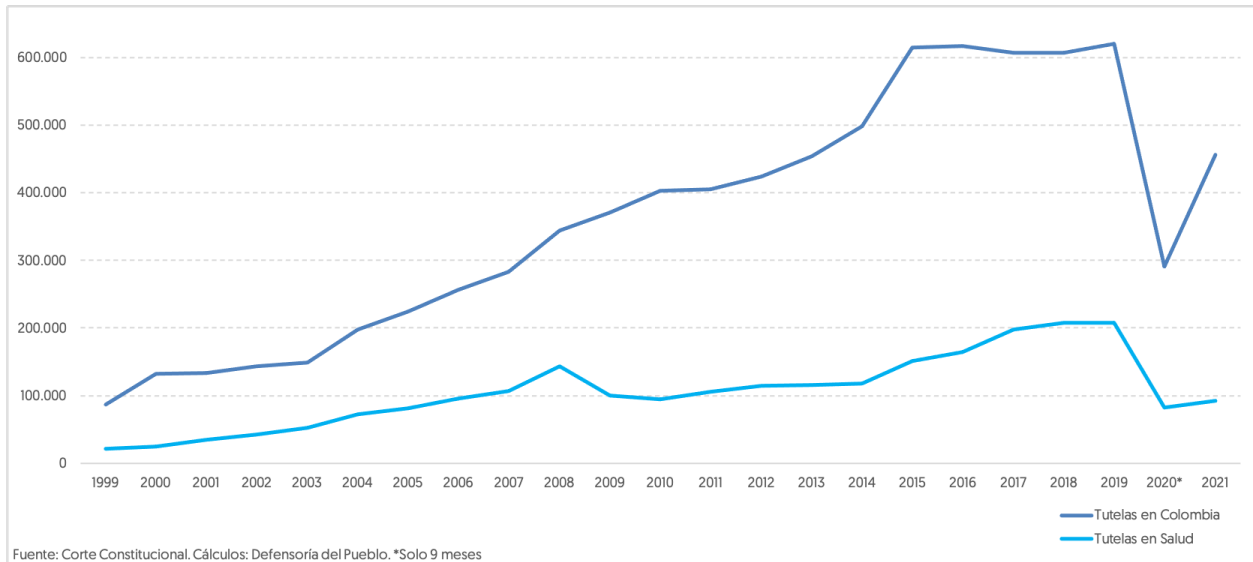


TABLA 7. PARTICIPACIÓN DE LAS TUTELAS DE SALUD (PERIODO 1999-2021)

Año	Tutelas en Colombia		Tutelas en salud		Participación salud (%)	Tasa de crecimiento en promedio mensual (%)	
	Total	Promedio mensual	Total	Promedio mensual		Total	Salud
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
Total	8.321.484		2.425.637		29,15		

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 3. NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD INTERPUESTAS EN COLOMBIA (PERIODO 1999-2021)



Igualmente, hay que señalar que en las decisiones de los jueces en primera instancia, el derecho a la salud tuvo el porcentaje más alto de favorecimiento total entre todos los derechos invocados (63,96 %), lo que, sumado al 15,26 % de hecho superado y al 6,18 % de concesión parcial, logra el nivel más alto de pertinencia y procedencia de la acción de tutela para acceder al derecho fundamental de la salud (85,4 %).

3.2.1 EL DERECHO A LA SALUD Y SU RELACIÓN CON OTROS DERECHOS

Después de que el derecho a la salud fue declarado como fundamental de manera autónoma, la interposición de estas tutelas en asociación con otros derechos fundamentales ha venido disminuyendo; sin embargo, durante el 2021 se observó una mayor asociación con los derechos a la vida (23,35 %), a la dignidad humana (9,91 %), a la seguridad social (3,55 %) y al mínimo vital (3,02 %) (Tabla 8).



TABLA 8. EL DERECHO A LA SALUD ASOCIADO CON OTROS DERECHOS (PERIODO 2020-2021)

Derechos	2020*		2021	
	N.º tutelas	% en tutelas	N.º tutelas	% en tutelas
Salud	81 889	100,00	92 499	100,00
Vida	8649	10,56	21 601	23,35
Dignidad humana	3057	3,73	9168	9,91
Seguridad social	1281	1,56	3281	3,55
Mínimo vital	1138	1,39	2794	3,02
Petición	1195	1,46	2516	2,72
Igualdad	437	0,53	1863	2,01
Integridad personal	1250	1,53	1723	1,86
Debido proceso	333	0,41	1192	1,29
Niños	353	0,43	790	0,85
Trabajo	185	0,23	567	0,61
Estabilidad laboral reforzada	170	0,21	375	0,41
Acceso a la justicia	79	0,10	85	0,09
Familia	34	0,04	79	0,09
Educación	25	0,03	66	0,07
Personalidad jurídica	29	0,04	62	0,07
Otros	234	0,29	467	0,50
Total tutelas de salud interpuestas	81 899	92 499		

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.2 DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA

En primera instancia, las tutelas que contenían el derecho fundamental a la salud fueron favorables totalmente en el 63,96 % de los casos, y parcialmente en el 6,18 %. A lo anterior hay que adicionar que el 15,26 % correspondió a hecho superado (que por lo general 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 en la interposición de tutelas.

Los jueces que más tramitaron tutelas de salud fueron los penales municipales (25,7 %), seguidos de los civiles municipales (20,8 %) y de los promiscuos municipales (20 %). El porcentaje de fallos favorables más altos se observó en los juzgados promiscuos municipales (91,1 %), los juzgados promiscuos de familia (87,7 %) y los juzgados promiscuos del circuito (86,5 %); mientras que los más bajos se observaron en la Corte Suprema de Justicia (20 %) y el Consejo de Estado (25,8 %) [Tabla 9].

En primera instancia, en las entidades con más de 1000 tutelas anuales y sumando las concedidas totalmente, el hecho superado y las concedidas



parcialmente, las entidades con mayor porcentaje de fallos en contra fueron: Aset Salud [93,85 %], Savia Salud [93,64 %], Emssanar [93 %], Comparta [92,7 %] Medimás [91,9 %], Coomeva [91,63 %], Mutua SER [90,35 %] y Nueva EPS [90,09 %].

TABLA 9. DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA DE LAS TUTELAS EN SALUD

Despachos judiciales	Concedidas totalmente [%]		Concedidas parcialmente [%]		Hecho superado [%]		Improcedentes [%]		Negadas [%]		Rechazadas [%]	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Juzgado Promiscuo de Familia	74,68	70,83	2,81	4,57	13,20	12,33	3,68	4,17	5,56	7,99	0,07	0,12
Juzgado Promiscuo Municipal	78,05	70,77	4,18	4,88	12,20	15,40	2,10	3,59	3,43	5,32	0,04	0,04
Juzgado Promiscuo del Circuito	75,77	68,26	2,86	3,13	11,89	15,13	2,20	3,95	7,27	9,38	0,00	0,16
Juzgado Civil del Circuito	74,64	67,17	4,30	5,38	8,12	9,15	3,70	5,86	9,20	12,40	0,04	0,05
Juzgado Civil del Circuito Especializado	74,73	64,38	3,85	4,72	9,89	11,59	4,67	7,73	6,87	11,59	0,00	0,00
Juzgado Penal del Circuito	73,02	64,08	4,39	5,72	8,99	11,17	4,85	7,96	8,59	10,92	0,16	0,15
Juzgado de Ejecución de Penas	68,99	63,94	4,29	5,33	11,25	12,11	5,46	7,89	9,75	10,45	0,26	0,28
Juzgados Administrativos	70,16	63,94	4,61	6,08	11,43	12,74	4,20	5,53	9,33	11,40	0,27	0,31
Juzgado Civil Municipal	74,18	63,19	5,48	6,93	11,23	15,95	3,00	4,40	5,97	9,47	0,13	0,07
Juzgados Laborales	71,06	62,67	3,75	6,63	10,88	14,36	4,13	5,62	10,01	10,56	0,16	0,15
Juzgado de Menores	70,51	61,90	5,71	0,00	13,09	14,29	2,95	14,29	7,68	9,52	0,07	0,00
Juzgado de Familia del Circuito	85,00	61,45	0,00	4,76	5,00	13,61	0,00	8,16	10,00	11,56	0,00	0,45
Juzgado Penal Municipal	73,45	60,76	5,43	7,15	11,83	17,93	3,45	5,81	5,76	8,25	0,08	0,10
Juzgado de Pequeñas Causas	71,73	60,37	3,95	6,40	10,64	15,96	3,65	6,26	9,73	10,86	0,30	0,14
Juzgado Penal para Adolescentes	67,99	58,59	6,40	7,04	10,67	12,11	6,71	13,52	8,23	8,45	0,00	0,28
Juzgado Penal del Circuito Especializado	69,18	58,55	4,43	4,47	11,09	13,16	6,87	9,87	8,43	13,82	0,00	0,13
Juzgado de Familia	68,45	58,26	4,82	4,47	11,74	15,72	4,82	8,15	10,17	13,27	0,00	0,14
Tribunal Administrativo	24,39	28,85	12,20	3,85	2,44	5,77	48,78	30,77	12,20	30,77	0,00	0,00
Consejo Seccional de la Judicatura	80,00	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	25,00	20,00	25,00	0,00	0,00
Tribunal Superior	26,49	19,80	6,29	5,94	6,95	7,52	23,51	34,46	32,45	28,51	4,30	3,76
Corte Suprema de Justicia	13,33	12,50	6,67	2,50	0,00	5,00	33,33	30,00	40,00	50,00	6,67	0,00
Consejo de Estado	22,22	9,68	0,00	3,23	0,00	12,90	33,33	41,94	33,33	19,35	11,11	12,90
Sin identificar	50,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	16,67	0,00
Total	73,86	63,96	4,95	6,18	11,54	15,26	3,33	5,49	6,21	8,98	0,11	0,13

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.2 LUGAR DE ORIGEN DE LAS TUTELAS DE SALUD

Primero se realizará un análisis detallado de las tutelas por departamentos; luego, los cinco departamentos con el mayor número de tutelas se estandarizarán por número de habitantes para permitir un mejor análisis comparativo; y, finalmente, se presentará el detalle a nivel municipal, dado que el derecho tutelado con mayor frecuencia (en el 49,6% de los municipios) corresponde al derecho a la salud. El origen de las tutelas refleja la falta de prestadores de servicios de salud que integran las redes de prestadoras de servicios de salud en algunas regiones o la falta de autorizaciones para el transporte tanto de los pacientes como de los familiares cuando se trata de referencia de pacientes.

3.2.2.1 TUTELAS DE SALUD A NIVEL DEPARTAMENTO

En Antioquia se presentó el mayor número de tutelas de salud en el 2021 (17,11%), seguido de Valle del Cauca (12,27%), Bogotá (10,09%), Norte de Santander (7,95%) y Caldas (6,5%). Los primeros cinco departamentos son los mismos de 2020 y en el mismo orden. Por otro lado, algunas regiones como Vichada, Guaviare y Guainía presentaron los promedios más bajos en la interposición de tutelas en salud, lo que no significa que la cantidad de problemas relacionados con la prestación de servicios de salud sea menor. A excepción de Bogotá, Atlántico, Arauca, Amazonas y Vaupés, en todos los departamentos hubo disminuciones en el promedio mensual de tutelas de salud (Tabla 10).

TABLA 10. TUTELAS DE SALUD POR DEPARTAMENTO (PERIODO 2020-2021)

Departamento	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Antioquia	15.260	18,63	1.696	15.826	17,11	1.319	-22,22
Valle del Cauca	9.991	12,20	1.110	11.354	12,27	946	-14,77
Bogotá D.C.	6.769	8,27	752	9.334	10,09	778	3,42
Norte de Santander	5.992	7,32	666	7.350	7,95	613	-8,00
Caldas	5.202	6,35	578	6.008	6,50	501	-13,38
Santander	4.649	5,68	517	5.549	6,00	462	-10,48
Tolima	3.264	3,99	363	3.304	3,57	275	-24,08
Risaralda	3.701	4,52	411	2.931	3,17	244	-40,60
Córdoba	2.341	2,86	260	2.711	2,93	226	-13,15
Cundinamarca	2.542	3,10	282	2.636	2,85	220	-22,23
Bolívar	1.920	2,34	213	2.313	2,50	193	-9,65
Huila	1.993	2,43	221	2.272	2,46	189	-14,50
Cesar	1.910	2,33	212	2.206	2,38	184	-13,38
Atlántico	1.481	1,81	165	2.183	2,36	182	10,55
Arauca	1.042	1,27	116	2.147	2,32	179	54,53
Boyacá	1.736	2,12	193	2.136	2,31	178	-7,72



Departamento	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Nariño	1.839	2,25	204	1.989	2,15	166	-18,88
Cauca	1.574	1,92	175	1.845	1,99	154	-12,09
Meta	1.670	2,04	186	1.791	1,94	149	-19,57
Quindío	1.943	2,37	216	1.747	1,89	146	-32,57
Caquetá	781	0,95	87	958	1,04	80	-8,00
Magdalena	915	1,12	102	901	0,97	75	-26,15
Sucre	1.439	1,76	160	762	0,82	64	-60,28
Casanare	532	0,65	59	594	0,64	50	-16,26
Chocó	293	0,36	33	373	0,40	31	-4,52
Putumayo	290	0,35	32	371	0,40	31	-4,05
La Guajira	336	0,41	37	283	0,31	24	-36,83
Amazonas	175	0,21	19	248	0,27	21	6,29
San Andrés	130	0,16	14	132	0,14	11	-23,85
Vaupés	21	0,03	2	102	0,11	9	264,29
Guainía	65	0,08	7	63	0,07	5	-27,31
Guaviare	48	0,06	5	54	0,06	5	-15,63
Vichada	55	0,07	6	22	0,02	2	-70,00
Sin identificar	0	0,00	0	4	0,00	0	
Total	81.899	100,00	9.100	92.499	100,00	7.708	-15,29

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Lo anterior confirma la relación que existe entre el conocimiento de los usuarios de la tutela como mecanismo de protección constitucional y la interposición de las acciones de tutela, además de las condiciones de accesibilidad a estas.

Así, en los departamentos que se mencionaron y que tuvieron los promedios más bajos, la vulneración al derecho fundamental a la salud es más evidente por las condiciones en que viven sus habitantes, pues se han emitido sentencias hito para la protección del derecho de estas poblaciones. En este sentido, se resalta, por ejemplo, la Sentencia T- 357 de 2017, interpuesta por el Defensor del

Pueblo de la Regional Vaupés, en calidad de agente oficioso de los habitantes indígenas y no indígenas del departamento, por considerar vulnerados los derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana, la igualdad, la integridad personal y la seguridad social de sus habitantes. Sin embargo, y a pesar de haber sido negada en primera y segunda instancia, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, en sede de revisión y después de una serie de pruebas practicadas en territorio, emitió la Sentencia T-357 de 2017, que tuteló los derechos a la salud y a la identidad cultural de los grupos indígenas del departamento. En el marco de esta sentencia se ordenó la implementación de una



serie de políticas públicas a favor, las cuales están en ejecución.

De igual manera, la Corte Constitucional, mediante el Auto 668 de 2018, en el marco de la orden 29 de la Sentencia T-760 de 2008, convocó a audiencia pública con el fin de evaluar, entre otros, el modelo de atención diferencial en salud implementado en el departamento de Guainía, como solución a las vulneraciones sistemáticas de este derecho. Dicha audiencia se realizó el 6 de diciembre del 2008, y allí se corroboró, entre otras, la persistencia de barreras que impiden alcanzar el propósito de la universalización de la cobertura y del acceso efectivo a los servicios en salud. Asimismo, la Corte emitió el Auto 073 de 2019, que convocó a sesiones técnicas, a las cuales esta entidad asistió, para avanzar en la superación de las dificultades evidenciadas y discutir los resultados y obstáculos de la implementación del MIAS en el Guainía. Con posterioridad, la Corte emitió los autos del 12 de febrero de 2020 y el 18 de enero de 2022, en los cuales decretó pruebas respecto al avance en la implementación del modelo, ahora llamado MAITE, que están siendo objeto de análisis de dicha corporación.

3.2.2.1.1 Tutelas de salud en Antioquia

Al igual que en años anteriores, Antioquia fue el departamento con el más alto volumen de acciones que invocaron el derecho a la salud en Colombia [15 826 tutelas]. Se observó una disminución del 22,22 % en el promedio mensual respecto al 2020.

En 118 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Medellín, con el 50,05% de los casos, fue la ciudad con el mayor número de tutelas, seguida de Itagüí [4,94%], Bello [4,35%], Apartadó [3,28 %] y Envigado [3,03 %].

En Antioquia, las entidades con más tutelas fueron: Savia Salud/Alianza Medellín [26,65%], Sura EPS [16,14 %], Nueva EPS [14,38 %], Coomeva EPS [8%] y Salud Total [5,27%]. En relación con las decisiones en primera instancia, en el 62,71% de los casos los jueces favorecieron totalmente a los antioqueños; en el 18,42%, consideró las tutelas como hechos superados; en el 8,09%, las concedió parcialmente; en el 4,68 %, las consideró improcedentes; en el 6,02 %, las negó; y en el 0,08 %, las rechazó.

Según la Personería de Medellín¹³⁵, las acciones de tutela son motivadas por problemas en el acceso a la atención en salud, representadas en negación de servicios, cirugías o medicamentos, y en exoneración de copagos, principalmente.

3.2.2.1.2 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 11 354 acciones, con una disminución en el promedio mensual del 14,77 %.

En 42 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Cali, con el 55,66%, fue la ciudad con el mayor número, seguida de

¹³⁵ Personería de Medellín. Informe Derechos Humanos 2021.

<http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/documentos/informes-derechos-humanos-ddhh/category/265-informe-ddhh-2021>



Palmira [10,54%], Tuluá [8,41%], Cartago [5,97%] y Buenaventura [3,5%].

Las entidades más tuteladas fueron: Emssanar [13,51%], Servicio Occidental de Salud [12,77%], Nueva EPS [12,72%], Coomeva [11,53%], y Sura EPS [4,64%].

En relación con las decisiones en primera instancia, en el 68,8% de los casos los jueces favorecieron totalmente a los vallecaucanos, y parcialmente, en el 4,17%. Además, hay que mencionar que el 12,96% se constituyó como hecho superado, el 5,26% fue declarado improcedente, el 8,65% fue negado y el 0,17%, rechazado.

3.2.2.1.3 Tutelas de salud en Bogotá

En tercer lugar se ubicó la ciudad de Bogotá, con 9334 tutelas y una participación que aumentó en un 3,42% respecto al 2020. Las entidades con más tutelas en la capital de la República fueron: Famisanar [11,37%], Compensar [11,03%], las Fuerzas Militares y de Policía [10,26%], Sanitas [9,52%] y Capital Salud [9,49%].

En relación con las decisiones en primera instancia, en el 47,28% de los casos los jueces favorecieron totalmente a los capitalinos; el 18,91% se constituyó como hecho superado, fueron concedidas parcialmente el 5,83%; declaradas improcedentes, el 8,7%; negadas, el 18,19%; y rechazadas, el 0,3%.

3.2.2.1.4 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 7350 acciones, cifra que muestra una disminución del 8% en el promedio mensual respecto al 2020.

En 34 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela en salud. Cúcuta fue la ciudad con mayor participación [72,98%], seguida de Ocaña [14,81%], Pamplona [3,62%], Abrego [2,3%] y Villa del Rosario [1,03%].

Medimás fue la entidad con más tutelas [15,97%], le siguieron Nueva EPS [15,86%], secretarías de salud [15,56%], Coomeva [7,92%] y Comfaoriental [5,44%]. En el 66,63% de los casos los jueces favorecieron totalmente en primera instancia a los nortesantandereanos; el 16,12% de las tutelas presentaron hecho superado; el 5,47% fueron concedidas parcialmente; el 7,09%, negadas; el 4,59%, improcedentes; y el 0,11%, rechazadas.

En el caso de las tutelas interpuestas contra las secretarías de salud de Norte de Santander, en su gran mayoría son realizadas por población migrante venezolana, que busca la protección de su derecho a la salud, dada la cercanía de este departamento a la frontera con ese país. Es importante resaltar que el mayor número estas tutelas están enfocadas en la atención de partos y cuidado infantil, así como en patologías de alto costo, especialmente en tratamientos oncológicos.



3.2.2.1.5 Tutelas de salud en Caldas

Al igual que en el 2020, en el quinto lugar de departamentos con el mayor número de tutelas se ubicó Caldas, con 6008. En 27 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho. La ciudad de Manizales registró la mayor cantidad de acciones [48,17%], seguida de La Dorada [16,58%], Chinchiná [6,27 %], Villa María [5,06 %] y Salamina [3,26 %].

Las entidades con más acciones de tutela en el departamento fueron: Medimás [21,57%], Nueva EPS [16,88%], Asmet Salud [16,16%], Salud Total [11%] y Sura EPS [4,63%]. En decisión de primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los caldenses en el 72,52% de los casos; parcialmente, en el 7,42%; consideraron hecho superado el 12,2 % de los casos; improcedentes, el 3,05 %; negaron el 4,73 % y rechazaron el 0,03 %.

3.2.2.2 TUTELAS DE SALUD A NIVEL DEPARTAMENTO AJUSTADA POR HABITANTES

El indicador nacional “número de tutelas en salud por cada 10 000 habitantes” fue de 18,12, cifra superior en 11,44% a la observada en el 2020. En 14 departamentos este indicador fue superior al nacional. El departamento de Arauca presentó el indicador más alto con 71,26 tutelas por cada 10 000 habitantes; le siguieron Caldas, Norte de Santander, Quindío y Amazonas. La variación más alta se observó en Vaupés. Los departamentos de Vichada, La Guajira, Guaviare, Magdalena y Chocó obtuvieron los indicadores más bajos (Tabla 11).

De acuerdo con lo anterior, se evidenció en el departamento de Arauca un notable incremento de solicitudes para acceder a los servicios en salud, especialmente de complejidad media y alta. Asimismo, se observó un alto número de peticiones enfocadas a la atención en salud de la población migrante venezolana a través de los servicios de urgencias, especialmente a menores de edad y en la atención al parto.



TABLA 11. NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10 000 HABITANTES SEGÚN DEPARTAMENTO (PERIODO 2020-2021)

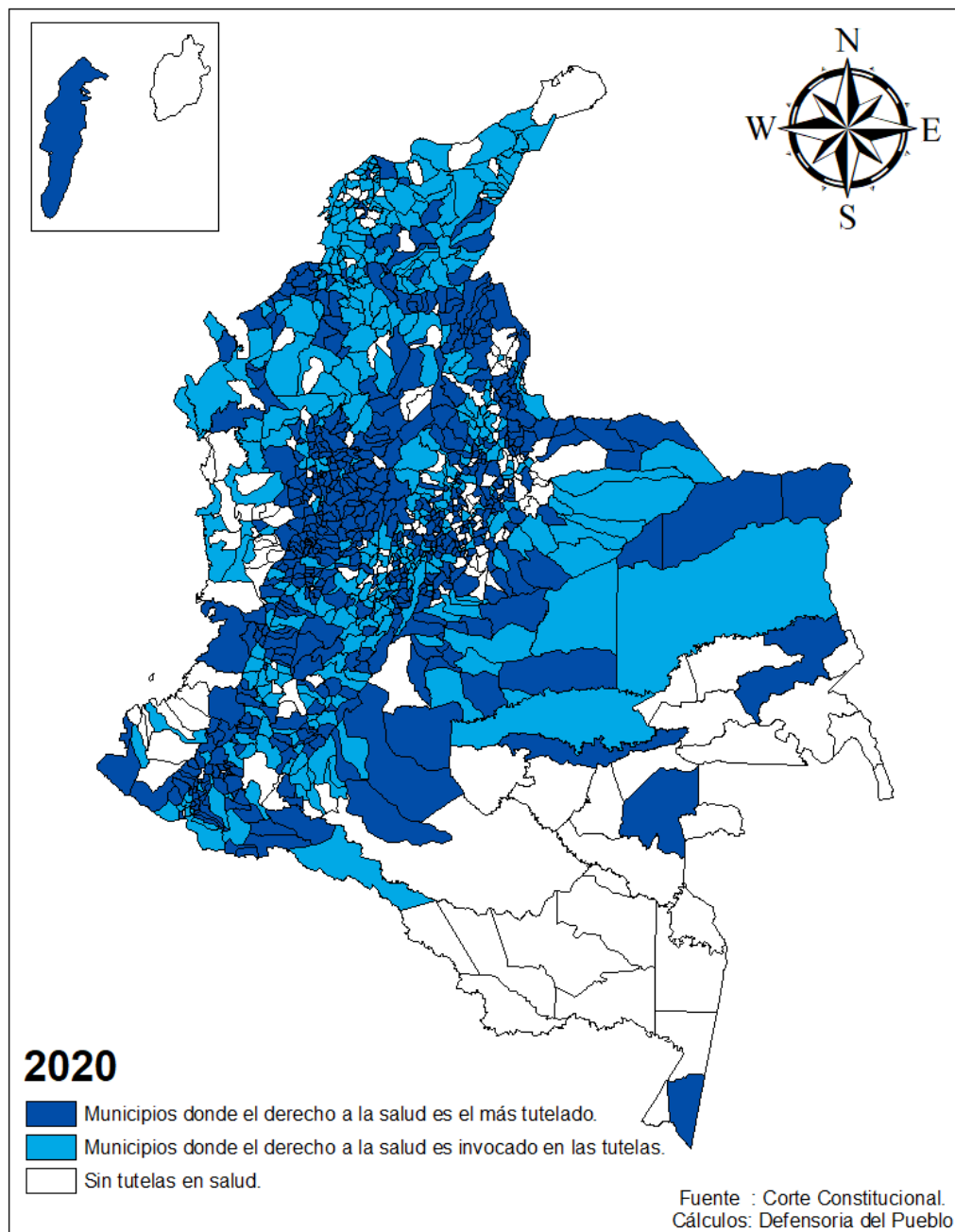
Departamento	2020*	2021	Variación %
	N.º tutelas en salud por cada 10 000 habitantes	N.º tutelas en salud por cada 10 000 habitantes	
Arauca	35,42	71,26	101,21
Caldas	51,08	58,48	14,50
Norte de Santander	36,98	44,74	20,99
Quindío	34,98	31,08	-11,16
Amazonas	22,15	30,82	39,17
Risaralda	38,51	30,26	-21,42
Valle del Cauca	22,04	24,92	13,03
Tolima	24,36	24,59	0,93
Santander	20,38	24,06	18,04
Antioquia	22,85	23,33	2,11
Caquetá	19,02	23,09	21,39
Vaupés	4,70	21,79	363,96
San Andrés	20,41	20,41	0,00
Huila	17,75	20,07	13,06
Boyacá	13,97	17,07	22,16
Meta	15,70	16,70	6,35
Cesar	14,74	16,68	13,13
Córdoba	12,80	14,70	14,86
Casanare	12,22	13,52	10,63
Cauca	10,55	12,27	16,27
Guainía	12,84	12,24	-4,61
Nariño	11,30	12,22	8,17
Bogotá D.C.	8,74	11,91	36,31
Bolívar	8,80	10,45	18,72
Putumayo	8,08	10,19	26,19
Sucre	15,16	7,92	-47,77
Atlántico	5,44	7,88	44,79
Cundinamarca	7,84	7,82	-0,28
Chocó	5,38	6,79	26,27
Magdalena	6,41	6,22	-3,03
Guaviare	5,54	6,10	10,17
La Guajira	3,48	2,87	-17,66
Vichada	4,87	1,92	-60,56
Índice nacional	16,26	18,12	11,44

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

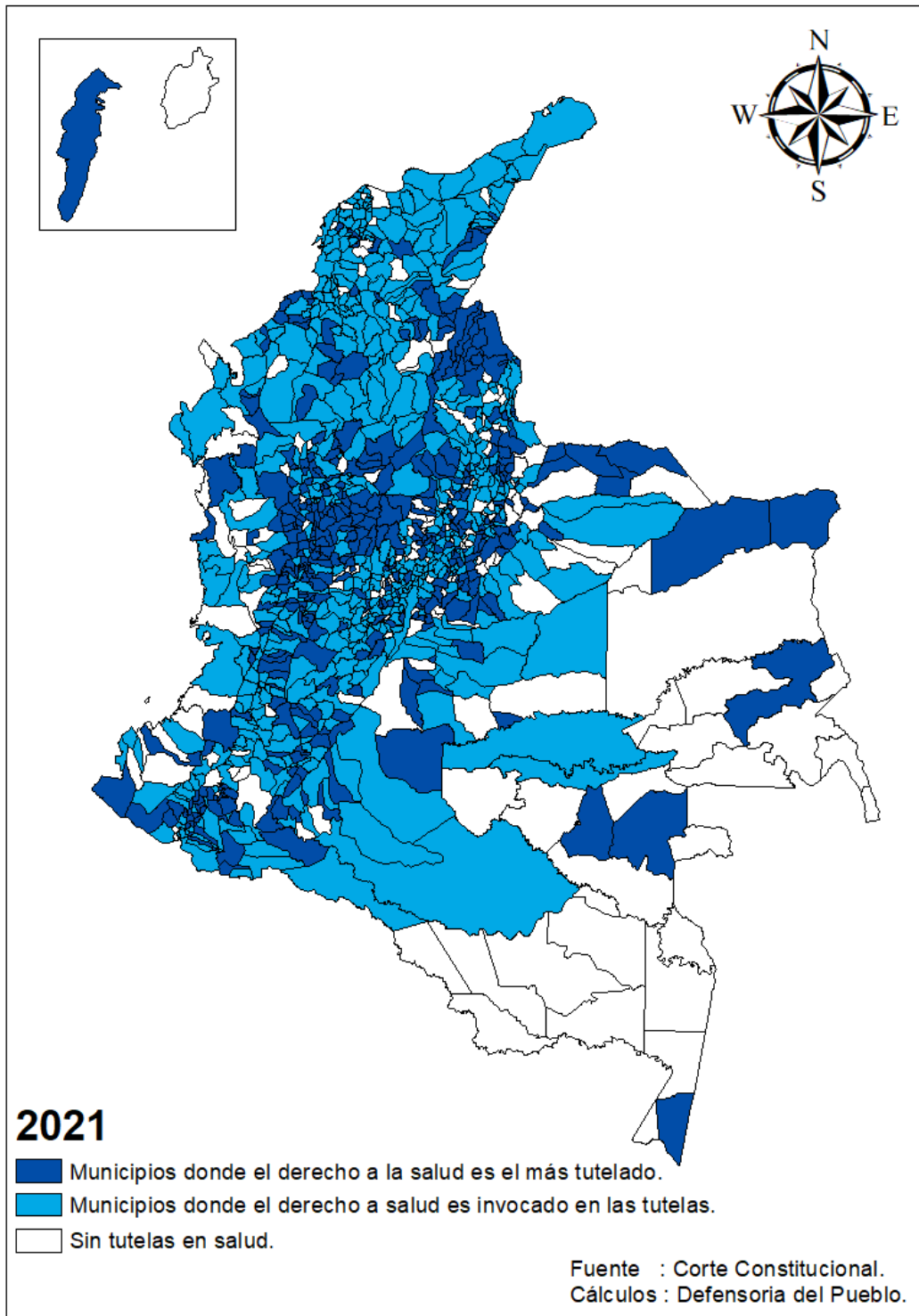
3.2.2.3 TUTELAS EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL

En 953 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud; 18 más que en el 2020 [mapas 3 y 4].

MAPA 3. MUNICIPIOS CON TUTELAS EN SALUD (AÑO 2020)



MAPA 4. MUNICIPIOS CON TUTELAS EN SALUD (AÑO 2021)





Teniendo en cuenta el indicador de número de tutelas por cada 10 000 habitantes, en cada municipio se elaboraron siete rangos para determinar el incremento en cada uno de ellos. De acuerdo con lo anterior, se encontró que el rango de mayor

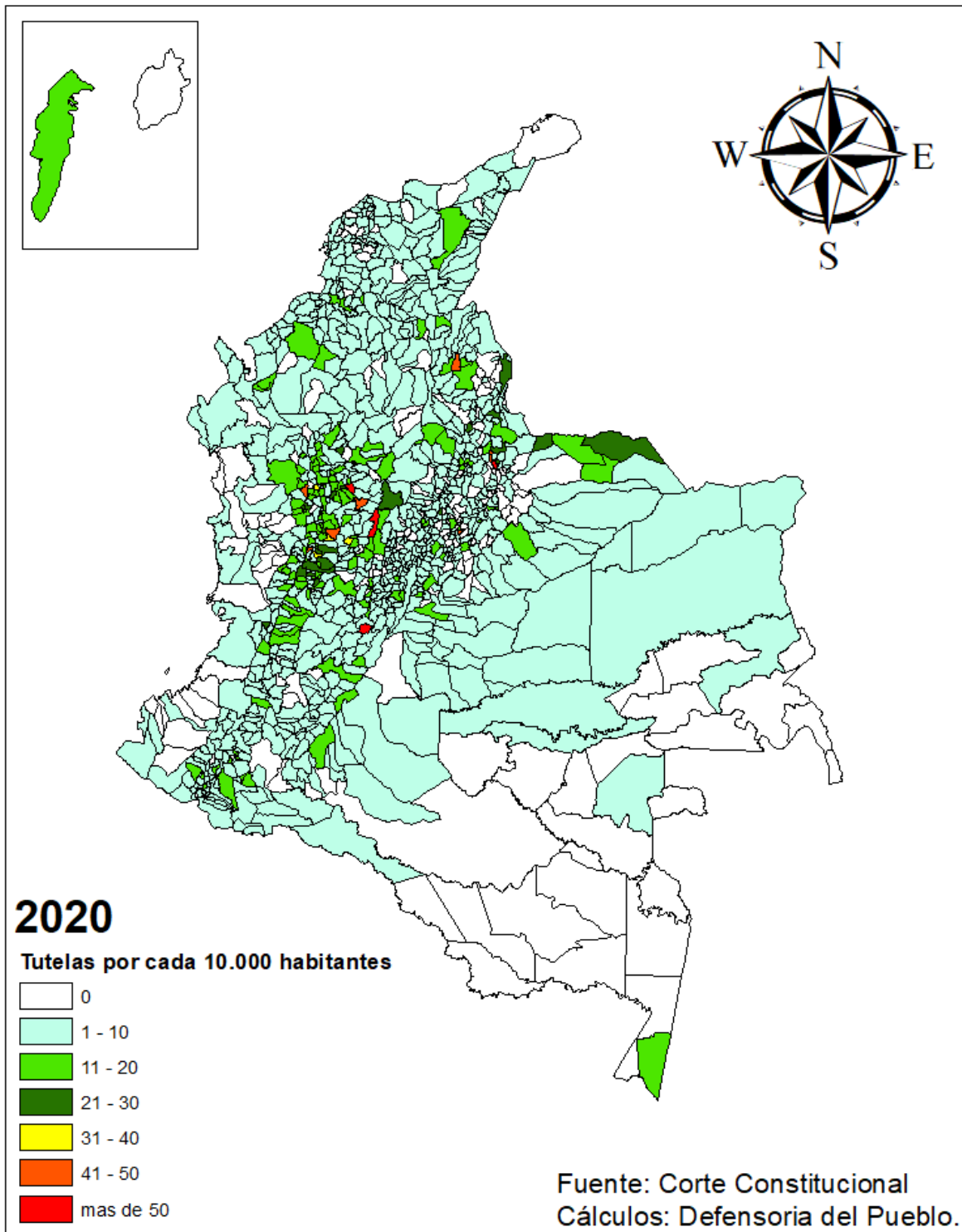
incremento porcentual correspondió a municipios en los cuales se interpusieron más de 50 tutelas, seguido del rango de municipios que tienen entre 40 y 50 tutelas por cada 10 000 habitantes (Tabla 12).

TABLA 12. NÚMERO DE MUNICIPIOS SEGÚN EL NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10 000 HABITANTES

TUTELAS EN SALUD POR CADA 10 000 HABITANTES	2020*		2021		Variación %
	N.º de municipios	Part. %	N.º de municipios	Part. %	
Sin tutelas en salud	188	16,76	170	15,15	-9,57
Entre 1 y 10 tutelas	764	68,09	579	51,60	-24,21
Entre 11 y 20 tutelas	131	11,68	194	17,29	48,09
Entre 21 y 30 tutelas	23	2,05	82	7,31	256,52
Entre 31 y 40 tutelas	8	0,71	39	3,48	387,50
Entre 41 y 50 tutelas	4	0,36	25	2,23	525,00
Más de 50 tutelas	4	0,36	33	2,94	725,00
Total	1.122	100,00	1.122	100,00	0,00

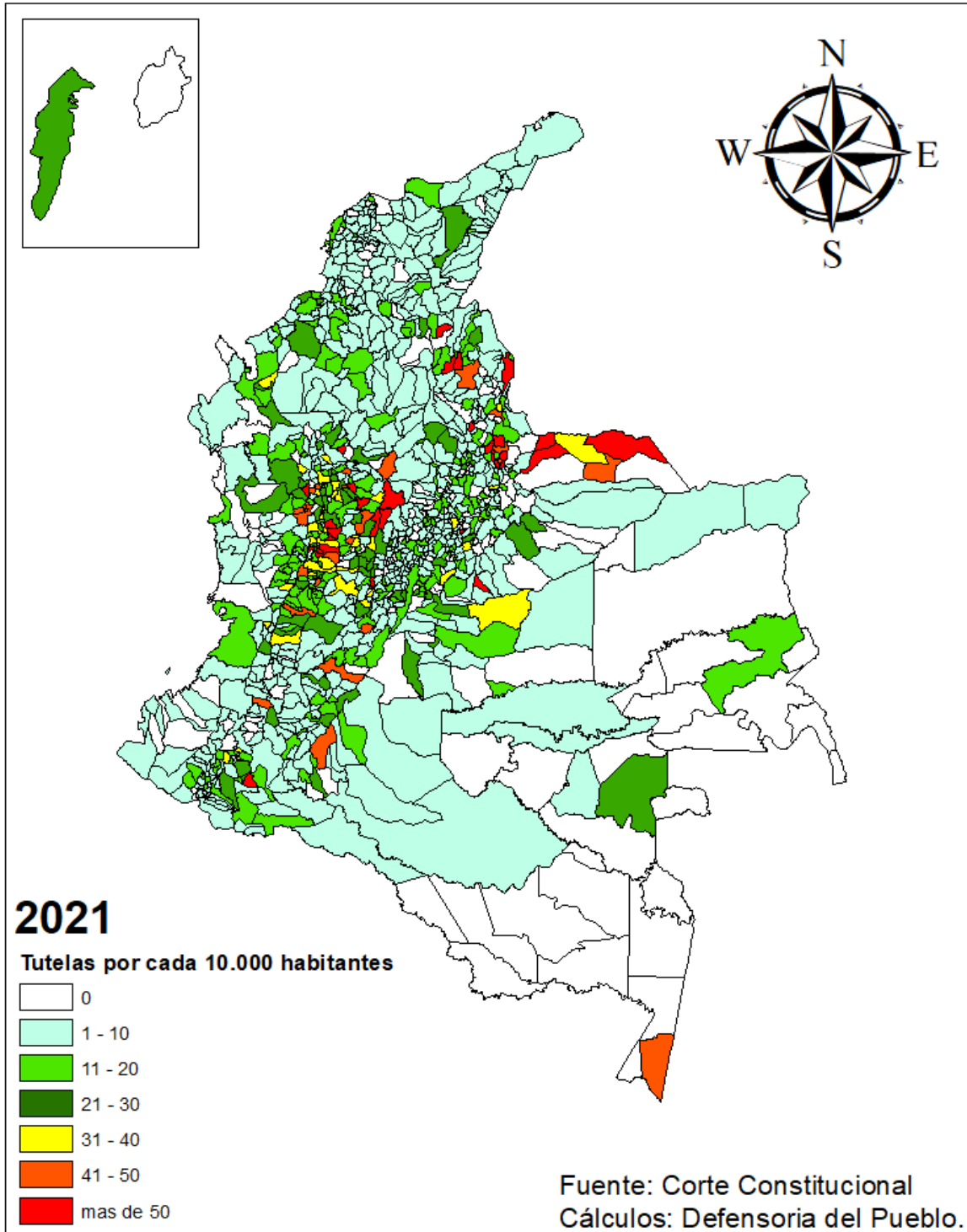
*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

MAPA 5. NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10 000 HABITANTES EN CADA MUNICIPIO (AÑO 2020)





MAPA 6. NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10 000 HABITANTES EN CADA MUNICIPIO (AÑO 2021)





Como se observa en los mapas, los municipios ubicados en los departamentos con zonas dispersas o de difícil acceso no presentan tutelas en salud, lo que evidencia el abandono estatal en cuanto a las posibilidades con las que cuentan estos ciudadanos para acceder a los servicios ofrecidos por el Estado, o las grandes distancias que tienen que recorrer para poder interponer las tutelas y reclamar sus derechos, sumado al desconocimiento en temas jurídicos de la población, que en su gran mayoría son de procedencia indígena.

3.2.3 ENTIDADES CON EL MAYOR NÚMERO DE TUTELAS DE SALUD

Por su naturaleza, las EPS son las entidades que concentraron el mayor número acciones en salud en el 2021. La Nueva EPS, Medimás, Coomeva, Sanitas y Sura EPS se constituyeron como las entidades con el mayor número de tutelas por vulneración al derecho fundamental a la salud, una posición en gran parte ligada al número de afiliados que

poseen. Igualmente, se resalta el incremento de tutelas contra las IPS, especialmente las que prestan servicios al magisterio (18,04 %), y contra las Fuerzas Militares y de Policía. Una queja se presenta con frecuencia es la relacionada con la autorización del servicio por parte de la EAPB, ya que no hay garantía de agenda disponible para la atención en las IPS referidas.

Retomando las EPS más tuteladas, contra la Nueva EPS se interpusieron 14 704 tutelas por vulneraciones al derecho a la salud, con un incremento en el promedio mensual del 7,74 % y una participación del 15,47 %, dos puntos porcentuales más que en el año anterior. A esta entidad le siguieron Medimás (10 196 tutelas), Coomeva (5383), Sanitas (4606) y Sura EPS (4511) (Tabla 13 y Gráfica 4). Se resalta el aumento del promedio mensual en las EPS Sanitas (43,76 %), Famisanar (36,8 %) y Compensar (34,08 %), posiblemente debido al incremento de usuarios a raíz de las liquidaciones de Comparta y Ambuq y del retiro de Comfanariño.



TABLA 13. ENTIDADES MÁS TUTELADAS POR EL DERECHO A LA SALUD (PERIODO 2020-2021)

Entidades	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Nueva EPS	10.239	12,39	1.138	14.708	15,57	1.226	7,74
Medimás/Cafesalud	10.196	12,34	1.133	6.893	7,30	574	-49,30
Entidades Prestadoras de Salud - IPS***-	3.982	4,82	442	6.267	6,63	522	18,04
Cooomeva	6.100	7,38	678	5.383	5,70	449	-33,82
Sanitas	2.403	2,91	267	4.606	4,88	384	43,76
Sura EPS	2.762	3,34	307	4.511	4,78	376	22,49
Salud Total	3.293	3,99	366	4.444	4,70	370	1,21
Savia Salud/Alianza Medellín	4.417	5,35	491	4.350	4,61	363	-26,14
Fuerzas Militares y de Policía	3.070	3,72	341	4.348	4,60	362	6,22
Secretarías de salud/Direcciones de salud	3.105	3,76	345	3.635	3,85	303	-12,20
Asociación Mutua La Esperanza "Asmet Salud"	3.596	4,35	400	3.377	3,57	281	-29,57
Emssanar	2.369	2,87	263	2.612	2,77	218	-17,31
Inpec/Uspec/Penitenciarias	2.255	2,73	251	2.265	2,40	189	-24,67
Famisanar	1.432	1,73	159	2.218	2,35	185	16,17
Coosalud EPS	2.059	2,49	229	2.104	2,23	175	-23,36
Comparta	2.640	3,20	293	2.087	2,21	174	-40,71
Servicio Occidental de Salud S.O.S	1.655	2,00	184	1.988	2,10	166	-9,91
Compensar	749	0,91	83	1.339	1,42	112	34,08
Capital Salud EPS	1.255	1,52	139	1.243	1,32	104	-25,72
Asociación Mutua SER	940	1,14	104	1.188	1,26	99	-5,21
Ministerios	307	0,37	34	840	0,89	70	105,21
Cajacopi	821	0,99	91	825	0,87	69	-24,63
ARL Positiva	609	0,74	68	792	0,84	66	-2,46
Ecoopsos	699	0,85	78	751	0,80	63	-19,42
Alcaldías	566	0,69	63	749	0,79	62	-0,75
Comfamiliar Huila	690	0,84	77	665	0,70	55	-27,72
Convida	1.250	1,51	139	633	0,67	53	-62,02
Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdó	1.077	1,30	120	560	0,59	47	-61,00
Comfenalco Valle	410	0,50	46	445	0,47	37	-18,60
ComfaOriente	531	0,64	59	408	0,43	34	-42,37
Colpensiones	239	0,29	27	408	0,43	34	28,03



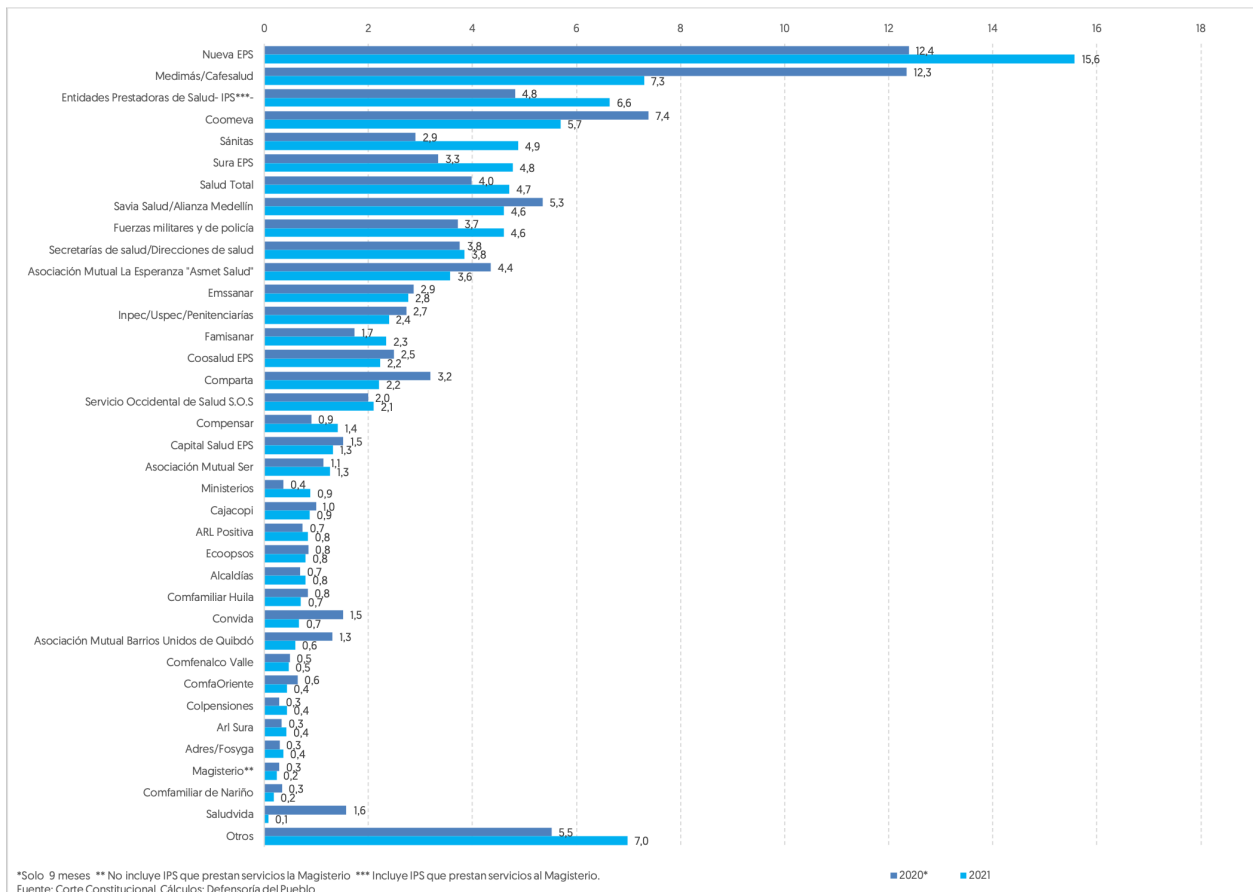
Entidades	2020*			2021			Variación
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	% en el promedio
ARL Sura	279	0,34	31	405	0,43	34	8,87
Adres/Fosyga	242	0,29	27	344	0,36	29	6,61
Magisterio**	240	0,29	27	225	0,24	19	-29,69
Comfamiliar de Nariño	281	0,34	31	175	0,19	15	-53,29
Saludvida	1.304	1,58	145	78	0,08	7	-95,51
Otros	4.562	5,52	507	6.593	6,98	549	8,39
Total	82.624	100,00	9.180	94.462	100,00	7.872	-14,25

Nota: En una tutela pueden venir varios demandados

*Solo 9 meses ** No incluye IPS que prestan servicios al Magisterio *** Incluye IPS que prestan servicios al Magisterio

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 4. PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE LAS ENTIDADES MÁS TUTELADAS POR EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA (PERIODO 2020-2021)





3.2.4 TIPOS DE ENTIDADES DEMANDADAS POR VULNERACIONES AL DERECHO A LA SALUD

Para el análisis realizado se conformaron varias categorías tomando 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 incluyó al Hospital Militar, a la Clínica de la Policía ni al Hospital Naval, por estar clasificados dentro del grupo de las Fuerzas Militares. Se trataron de la misma manera las tutelas dirigidas contra las IPS que prestan servicio al magisterio en las distintas regiones, ya que fueron incluidas en el régimen de salud de los educadores.

Los demás grupos se conformaron teniendo en cuenta 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 el 2021, el primer lugar lo ocupó el grupo de las EPS, que en conjunto sumaron 68 728 acciones, correspondiente al 72,76% de las tutelas en salud, de forma que su participación disminuyó en 5,45 puntos porcentuales. El promedio mensual se ubicó en 5727 acciones, lo cual representa una disminución de 20,23 % con relación al 2020.

En segundo lugar, el grupo más tutelado fue el de las IPS (incluidas IPS que prestan servicios al magisterio), con el 6,63 % de las tutelas y un incremento del 18,04 % en el promedio mensual. Le siguieron las entidades territoriales, con 4800 acciones, un incremento en la participación de 0,39 puntos porcentuales y una disminución del 7,12% en el promedio mensual respecto al 2020. En cuarto lugar se encontraron 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 4,92%, con un aumento en el promedio mensual de 4,27 % frente al 2020.



TABLA 14. TUTELAS EN SALUD SEGÚN EL TIPO DE ENTIDAD DEMANDADA (PERIODO 2020-2021)

Tipos de entidades demandadas	2020*			2021			Variación
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	% en el promedio
Entidades Promotoras de Salud (EPS)	64.619	78,21	7.180	68.728	72,76	5.727	-20,23
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	3.982	4,82	442	6.267	6,63	522	18,04
Entes territoriales	3.876	4,69	431	4.800	5,08	400	-7,12
Regímenes de excepción	3.341	4,04	371	4.645	4,92	387	4,27
Inpec/USPEC/penitenciarias	2.255	2,73	251	2.265	2,40	189	-24,67
Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y aseguradoras	1.424	1,72	158	2.146	2,27	179	13,03
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	354	0,43	39	586	0,62	49	24,15
Empresas de medicina prepagada y complementaria	200	0,24	22	311	0,33	26	16,63
Otros	2.573	3,11	286	4.714	4,99	393	37,41
Total	82.624	100,00	9.180	94.462	100,00	7.872	-14,25

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

A continuación, se presenta el análisis de cada una de las categorías conformadas.

3.2.4.1 TUTELAS CONTRA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

El 72,76 % de las tutelas en salud en el 2021 correspondió a esta categoría, que presentó una disminución en el promedio mensual de 20,23% en el número de acciones. En valores absolutos, Nueva EPS es la entidad con el mayor número de tutelas [14 708], producto del mayor número de afiliados que poseía en el 2021. En segundo lugar se ubicó Medimás con 6893 tutelas y una disminución de 49,3% en el promedio mensual. Le siguieron Coomeva, con 5383 acciones y una disminución de 33,83 % en el promedio mensual, Sanitas [4606] y Sura EPS

[4510] (Tabla 15). Los incrementos porcentuales más elevados en el promedio mensual se observaron en Aliansalud (60,31 %), Sanitas (43,76 %), Compensar (34,08 %), Sura EPS (22,42 %) y Famisanar (16,17 %), correlacionados con el incremento en el número de afiliados después de recibir usuarios de EPS liquidadas (Gráfica 6).

Para la Defensoría del Pueblo es inadmisibles que, siendo las entidades aseguradoras las responsables de garantizar las redes integrales e integradas de prestadoras de servicios de salud, los usuarios tengan que acudir a las acciones constitucionales para la protección de su derecho a la salud y así levantar las barreras de todo tipo (administrativas, tecnológicas, geográficas) que impiden el acceso al servicio.



TABLA 15. NÚMERO DE TUTELAS EN CADA EPS EN 2020-2021

EPS	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Nueva EPS	10.240	15,85	1.138	14.708	21,40	1.226	7,72
Medimás/Cafesalud	10.196	15,78	1.133	6.893	10,03	574	-49,30
Cooomeva	6.101	9,44	678	5.383	7,83	449	-33,83
Sanitas	2.403	3,72	267	4.606	6,70	384	43,76
Sura EPS	2.763	4,28	307	4.510	6,56	376	22,42
Salud Total	3.293	5,10	366	4.444	6,47	370	1,21
Savia Salud/Alianza Medellín	4.418	6,84	491	4.350	6,33	363	-26,15
Asociación Mutua La Esperanza "Asmet Salud"	3.596	5,56	400	3.377	4,91	281	-29,57
Emssanar	2.369	3,67	263	2.612	3,80	218	-17,31
Famisanar	1.432	2,22	159	2.218	3,23	185	16,17
Coosalud	2.059	3,19	229	2.104	3,06	175	-23,36
Servicio Occidental de Salud S.O.S	1.655	2,56	184	1.988	2,89	166	-9,91
Compensar	749	1,16	83	1.339	1,95	112	34,08
Capital Salud	1.255	1,94	139	1.243	1,81	104	-25,72
Asociación Mutua SER	940	1,45	104	1.188	1,73	99	-5,21
Cajacopi	821	1,27	91	825	1,20	69	-24,63
Ecoopsos	699	1,08	78	751	1,09	63	-19,42
Comfamiliar Huila	690	1,07	77	665	0,97	55	-27,72
Convida	1.250	1,93	139	633	0,92	53	-62,02
Comfenalco Valle	410	0,63	46	445	0,65	37	-18,60
ComfaOriente	531	0,82	59	408	0,59	34	-42,37
Aliansalud	80	0,12	9	171	0,25	14	60,31
Capresoca	140	0,22	16	166	0,24	14	-11,07
Asociación Indígena del Cauca	169	0,26	19	162	0,24	14	-28,11
Mallamas EPS-I	150	0,23	17	152	0,22	13	-24,00
Comfachocó	85	0,13	9	146	0,21	12	28,82
Fundación Mía	17	0,03	2	50	0,07	4	120,59
PijaoSalud EPS-I	47	0,07	5	49	0,07	4	-21,81
Comfasucre	83	0,13	9	39	0,06	3	-64,76
Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "Dusakawi"	25	0,04	3	26	0,04	2	-22,00
Comfamiliar de La Guajira	22	0,03	2	20	0,03	2	-31,82
Anas Wayúu EPS-I	12	0,02	1	2	0,00	0	-87,50



EPS	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Comparta**	2.640	4,09	293	2.087	3,04	174	-40,71
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó**	1.077	1,67	120	560	0,81	47	-61,00
Comfamiliar de Nariño***	281	0,43	31	175	0,25	15	-53,29
Otras liquidadas	1.921	2,97	213	233	0,34	19	-90,90
Total	64.619	100,00	7.180	68.728	100,00	5.727	-20,23

*Solo 9 meses

** Liquidadas en 2021 *** Retiro Voluntario. Fuente: Corte Constitucional. Calculos: Defensoría del Pueblo

Es importante mencionar que Medimás EPS y Coomeva, que ocuparon el segundo y tercer lugar con más tutelas en salud, fueron liquidadas por la Superintendencia Nacional de Salud en el primer trimestre de 2022, debido al incumplimiento de los indicadores financieros y de solvencia, a las reservas técnicas y al aumento significativo de quejas y tutelas en salud, entre otros motivos.

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

3.2.4.1.1 TUTELAS CONTRA NUEVA EPS

Hasta el 31 de diciembre de 2021, esta EPS concentraba el mayor número de afiliados (8 523 677), un 16,05% más que en el 2020. Ese aumento fue consecuencia de la distribución de los usuarios de EPS liquidadas, por lo que resultó ser la entidad con más tutelas en salud. Antioquia tuvo el mayor porcentaje de estas tutelas [15,54%], seguido de Valle del Cauca [9,86 %], Santander [9,58%], Norte de Santander [7,9%] y Caldas [6,93%]. El 75,86% de estas acciones fueron concedidas totalmente en primera instancia por los jueces de la República,

el 8,27% fueron consideradas hecho superado, el 4,74% fueron concedidas parcialmente, el 3,41% se declararon improcedentes, el 6,39% fueron negadas y el 0,11%, rechazadas. En 551 municipios del país se interpuso al menos una tutela en salud contra esta entidad: Medellín [5,97%], Bucaramanga [5,01%], Bogotá [5,01%], Cúcuta [4,93%] y Cali [4,22 %] fueron las ciudades que concentraron el mayor número de tutelas.

Las tutelas contra esta aseguradora continúan por problemas de referencia y contrarreferencia, gastos de viaje [viáticos] para el paciente y en especial para el acompañante; problemas de continuidad en los tratamientos, especialmente de nuevos usuarios; no entrega de insumos y medicamentos; falta de oportunidad de citas con especialistas; entre otros. Se ha visibilizado desde la Defensoría del Pueblo que esta EPS no ha aumentado la red de prestadores de servicios de salud a pesar del aumento significativo de afiliados, tampoco su capacidad técnico-administrativa para mejorar la atención al usuario, y continúa con el proceso de autorización centralizado. Adicionalmente, esta EPS tiene toda la población de los territorios dispersos a los que nunca



llegan los servicios ni las tecnologías en salud, y los pacientes no tienen ninguna opción de reclamar sus derechos. Los canales de comunicación dispuestos en la página web y las líneas telefónicas enunciadas no son efectivos, por lo que es prácticamente imposible que la entidad resuelva alguna situación de salud por esas vías.

La referencia de pacientes se ha convertido en una odisea, pues es muy frecuente que tengan que esperar durante varios días para ser ubicados en un tercer o cuarto nivel de complejidad cuando se requiere. En varias ocasiones, la Defensoría ha tenido que intervenir para evitar desenlaces fatales, sin que el sistema obligatorio de garantía de calidad o los auditores concurrentes o la Superintendencia Nacional de Salud actúen.

3.2.4.1.2 TUTELAS CONTRA MEDIMÁS EPS

Durante el 2021, Medimás redujo su número de afiliados en un 10 %; sin embargo, fue la segunda EPS con más tutelas en el país (6893). La mayor concentración de estas acciones se presentó en el departamento de Caldas (18,91%), seguido de Norte de Santander (17,13%), Risaralda (10,71%), Tolima (8,33%) y Quindío (6,48 %). En primera instancia los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 73,87% de los casos, el 11,28% fue considerado hecho superado, el 6,76% fue concedido de manera parcial, el 3,01 % fue declarado improcedente, y el 5,02 % fue negado. En 325 municipios (85 menos que en 2020) se interpuso al menos una tutela en salud contra esta EPS. Las ciudades con el mayor número de ellas, en su orden, fueron Cúcuta (14,78%), Bogotá (5,84%), Pereira (5,15 %), Ibagué (4,98 %) y Neiva (4,47 %).

Es importante anotar que, desde el año 2017, debido al aumento significativo de PQRS, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante las resoluciones 5121 del 13 de octubre de 2017, 6681 del 6 de noviembre de 2019, 2019 del 16 de junio de 2020, 696 del 25 de junio de 2020 y 8980 del 17 de julio de 2020, impuso medidas cautelares y ordenó a esta aseguradora, entre otros, cesar las acciones que dilataban o negaban la oportuna, integral y continua prestación de los servicios de salud y garantizar su efectiva prestación, así como el derecho fundamental a la salud. Sin embargo, ante el incumplimiento de Medimás, la Superintendencia la sancionó con una multa equivalente a dos mil (2000) smlmv. Además, ordenó medida preventiva de vigilancia especial con la Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017, la cual fue prorrogada de manera sucesiva con las resoluciones 004770 del 19 de abril de 2018, 004462 del 16 de abril de 2019, 006745 del 18 de julio de 2019, 009203 del 18 de octubre de 2019, 001098 del 28 de febrero de 2020, [modificada por la Resolución 008099 del 26 de junio de 2020], 009736 del 28 de agosto de 2020, 001215 del 8 de febrero de 2021, 20211000012647-6 del 9 de agosto de 2021, y 2022320000000391-6 del 8 de febrero de 2022.

Asimismo, con la Resolución 010002 del 28 de septiembre de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó limitar la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados a Medimás. Con la Resolución 010087 del 2 de octubre de 2018 estableció condiciones y plazos para realizar la actualización de la autorización de funcionamiento debido a incumplimientos, entre otros, de las condiciones financieras y de solvencia, de la cobertura de red de servicios de salud de alta y baja



complejidad y especialidades básicas, y a raíz del incumplimiento de los indicadores de experiencia en la atención en ambos regímenes, así como de los indicadores de gestión del riesgo, entre otros. En el 2019, mediante la Resolución 003818 de 2019, se revocó parcialmente la autorización de funcionamiento en los departamentos de Chocó, Sucre y Cesar; en 2020, con la Resolución 002379, también se revocó en los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena; y con la Resolución 012877, en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Nariño.

Finalmente, en 2022, la Superintendencia Nacional de Salud, con la Resolución 2022320000000864, ordenó la intervención forzosa administrativa para liquidar Medimás EPS.

3.2.4.1.3 TUTELAS CONTRA COOMEVA

Con un total de 5383, Coomeva fue la tercera entidad con más tutelas en el país, con una disminución de 33,82% en el promedio mensual. Los departamentos con la mayor frecuencia fueron, en su orden, Valle del Cauca [24,4%], Antioquia [23,6 %], Norte de Santander [10,85%], Santander [6,75%] y Risaralda [5,41%]. En primera instancia los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 75,53% de los casos, el 9,45% fue considerado hecho superado, el 6,65 % fue concedido parcialmente, el 3,71 % fue considerado improcedente, y el 4,49 % fue negado. En 206 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta EPS. Las cinco ciudades con el mayor número de acciones fueron Medellín [12,64%], Cali [11,87 %], Cúcuta [9,17%], Palmira [5,01 %] y Bucaramanga [4,79%].

Ante los incumplimientos en los componentes técnico-científico, financiero y jurídico, la Superintendencia Nacional de Salud, con la Resolución 003287 de 2016, ordenó adoptar la medida preventiva de vigilancia especial que, debido a los constantes incumplimientos, fue prorrogada mediante las resoluciones 001576 de 2017 y 005098 de 2018. Luego, con la Resolución 10005 de 2018, la Superintendencia ordenó limitar la capacidad de realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados. También, con la Resolución 10086 del mismo año, estableció las condiciones y plazos para realizar la actualización de la autorización de funcionamiento otorgada a Coomeva EPS, debido al incumplimiento constante en sus condiciones financieras y de solvencia, en la cobertura de red de servicios de salud de alta y baja complejidad y especialidades básicas, en los indicadores de experiencia en la atención y de gestión del riesgo, entre otros.

Adicionalmente, a través de la Resolución 011687 de 2018, la Superintendencia aprobó la solicitud de plan de ajuste y recuperación financiera presentado por Coomeva con el fin de acogerse a los plazos y tratamientos financieros especiales previstos en el Decreto 780 de 2016. De igual modo, la Superintendencia ordenó con la Resolución 003796 de 2019 revocar parcialmente la autorización de funcionamiento de Coomeva EPS en los departamentos de Meta, Cauca y Cundinamarca, al considerar que no garantizaba la prestación de los servicios de salud requeridos por la población afiliada.

En mayo de 2019, la Superintendencia, mediante la Resolución 005235 de 2019, prorrogó nuevamente la



medida preventiva de vigilancia especial y ordenó mantener la limitación de afiliación y de traslados. Situación que se presentó de manera consecutiva, con prórrogas autorizadas mediante las resoluciones 09785 de 2019 y 013000 de 2020.

Como consecuencia de lo anterior, la Superintendencia, con la Resolución 006045 de 2021, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de Coomeva EPS. Esta resolución fue prorrogada hasta septiembre del mismo año, previo informe de la Superintendencia delegada para las Medidas Especiales, con la Resolución 202151000125056 de 2021. Sin embargo, en dicho mes y previo al concepto técnico de seguimiento emitido a dicha medida, la Superintendencia, con la Resolución 20215100013230-6 de 2021, ordenó la intervención forzosa administrativa para administrar a Coomeva EPS por el término de un (1) año.

Pese a lo anterior, en el año 2022, con la Resolución 2022320000000189-6, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de Coomeva al evidenciar que, a pesar de todas las medidas adoptadas, la EPS no cumplía, entre otras, con las condiciones financieras y de solvencia, con los indicadores de capital mínimo y de patrimonio adecuado, estaba en riesgo de iliquidez, en creciente endeudamiento y en crisis financiera, lo que ocasionaba cierre de la red de prestadores y no atención a sus afiliados. De igual manera, la Superintendencia identificó que esta EPS no garantizaba a sus afiliados el acceso a los servicios de salud y ponía en riesgo la atención a la población gestante, a los menores de edad y a los pacientes con enfermedades de alto costo [cáncer, insuficiencia

renal, VIH y hemofilia], lo que produjo un aumento significativo en quejas y tutelas por incumplimientos.

3.2.4.1.4 TUTELAS CONTRA SANITAS

Esta aseguradora aparece por primera vez entre las cinco EPS con más tutelas en salud, y se sitúa en el cuarto lugar con 4606 acciones, un incremento de 43,76 % en el promedio mensual y una participación que pasó de 2,91 % en 2020 a 4,88 % en 2021. Las entidades territoriales con el mayor número de tutelas interpuestas fueron Bogotá [19,42%], Valle del Cauca [10,29 %], Santander [8,3 %], Norte de Santander [8,28 %] y Antioquia [5,66 %]. En primera instancia los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 52,93% de los casos, el 21,87 % fueron hecho superado, el 7,27 % fueron concedidas parcialmente, el 12,63 % fueron negadas, y el 5,22% resultaron improcedentes. En 228 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad. Las ciudades que tuvieron una mayor frecuencia de acciones fueron Bogotá [19,42 %], Cali [7,08 %], Cúcuta [5,85 %], Bucaramanga [5,72 %] y Medellín [3,98 %].

Los principales motivos de las tutelas son demora en la atención, falta de oportunidad en citas con especialistas, no entrega de insumos y no continuidad de los tratamientos; esta última como consecuencia, principalmente, de las asignaciones realizadas por el Ministerio de Salud, debido a la liquidación de varias aseguradoras por parte de la Superintendencia.

3.2.4.1.5 TUTELAS CONTRA SURA EPS

La quinta entidad con más tutelas en salud fue Sura EPS [4511] con una participación del 4,78% y un



incremento en el promedio mensual del 22,49 %. Los departamentos con el mayor número de acciones fueron Antioquia [56,88%], Valle del Cauca [11,74 %], Caldas [6,19 %], Bogotá [5,79 %] y Atlántico [4,43 %]. En primera instancia los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 55,35% de los casos, el 21,6% fueron hecho superado, el 8,73 % fueron concedidas parcialmente, el 4,9 % fueron declaradas improcedentes, y el 9,4 % fueron negadas. En 158 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad; Medellín [35,75%] fue la ciudad con el mayor número de ellas, seguida de Cali [10,29 %], Bogotá [5,79 %], Manizales [5,5 %] y Barranquilla [4,05 %].

Según información de ADRES (www.adres.gov.co), hasta el 31 de diciembre de 2021 las EPS contaban

con 48 495 959 afiliados, de los cuales 24 519 003 [50,56 %] correspondían al régimen contributivo, y 23 976 956 [49,44 %] al régimen subsidiado. Tal como se ha comentado, durante este año fueron liquidadas las EPS Comparta^{136[1]} y Ambuq^{137[2]}, y se retiró de manera voluntaria la EPS Comfanariño^{138[3]}, situación que llevó al traslado masivo de sus afiliados, quienes fueron asignados a otras aseguradoras sin que las EPS receptoras ampliaran su red ni su infraestructura. La Nueva EPS se convirtió en la aseguradora con el mayor número de afiliados en el país, con 8 523 77 usuarios, un aumento de 1 179 079 [16,05 %] respecto al 2020. Le siguieron en crecimiento absoluto Sanitas, con un aumento de 846 802 [21,97%]; Sura, 521 860 [12,47%]; y Salud Total, 504 884 [13,72 %] (Tabla 16).

TABLA 16. NÚMERO DE AFILIADOS SEGÚN EPS (PERIODO 2020-2021)

EPS	2020		2021		Variación %
	N.º afiliados	Part. %	N.º afiliados	Part. %	
Nueva EPS	7.344.608	15,58	8.523.677	17,59	16,05
Sura EPS	4.184.902	8,88	4.706.762	9,71	12,47
Sanitas	3.853.812	8,18	4.700.614	9,70	21,97
Salud Total	3.675.767	7,80	4.180.251	8,63	13,72
Coosalud	2.783.543	5,91	3.132.199	6,46	12,53
Famisanar	2.623.980	5,57	2.750.140	5,68	4,81
Asociación Mutual SER	2.164.996	4,59	2.440.984	5,04	12,75
Compensar	1.874.641	3,98	2.007.167	4,14	7,07
Emssanar	1.927.961	4,09	1.954.625	4,03	1,38
Asmet Salud	1.910.924	4,05	1.953.435	4,03	2,22

¹³⁶ Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 202151000124996 del 26 de julio de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/resolucion-202151000124996-de-2021-supersalud.pdf>

¹³⁷ Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 1214 del 8 de febrero de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/resolucion-001214-de-2021-supersalud.pdf>

¹³⁸ Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 6791 del 29 de junio de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/resolucion-06761-de-2021-sns.pdf>



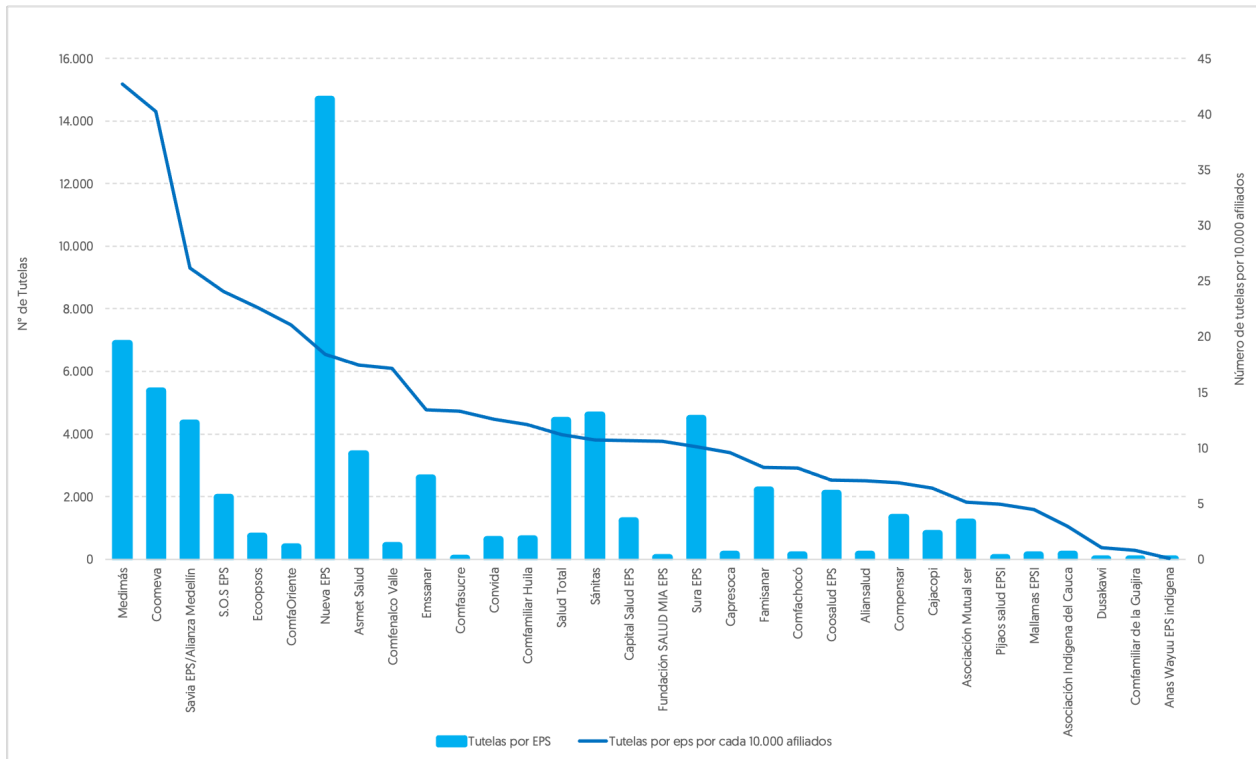
EPS	2020		2021		Variación %
	N.º afiliados	Part. %	N.º afiliados	Part. %	
Savia Salud/Alianza Medellín	1.681.008	3,57	1.644.781	3,39	-2,16
Medimás/Cafesalud	1.700.092	3,61	1.530.031	3,16	-10,00
Cajacopi	1.151.490	2,44	1.401.646	2,89	21,72
Coomeva	1.501.246	3,19	1.189.676	2,46	-20,75
Capital Salud	1.167.122	2,48	1.177.374	2,43	0,88
Servicio Occidental de Salud S.O.S	838.164	1,78	807.992	1,67	-3,60
Comfamiliar Huila	553.905	1,18	547.851	1,13	-1,09
Asociación Indígena del Cauca	538.668	1,14	546.919	1,13	1,53
Convida	515.630	1,09	490.386	1,01	-4,90
Mallamas EPS-I	331.973	0,70	352.747	0,73	6,26
Ecoopsos	331.120	0,70	336.818	0,70	1,72
Comfamiliar Guajira	250.932	0,53	261.912	0,54	4,38
Comfenalco Valle	255.507	0,54	258.980	0,53	1,36
Dusakawi EPS-I	243.332	0,52	256.430	0,53	5,38
Aliansalud	243.219	0,52	241.667	0,50	-0,64
Anas Wayúu EPS-I	211.895	0,45	220.455	0,45	4,04
Comfaoriente	183.984	0,39	211.743	0,44	15,09
Comfachocó	175.388	0,37	179.105	0,37	2,12
Capresoca	172.949	0,37	174.623	0,36	0,97
Comfasucre	118.273	0,25	118.192	0,24	-0,07
Pijaos EPS-I	95.083	0,20	102.391	0,21	7,69
Fundación Salud Mía EPS	44.430	0,09	51.844	0,11	16,69
Comparta*	1.534.453	3,26	0	0,00	-100,00
Barrios Unidos de Quibdó*	771.593	1,64	0	0,00	-100,00
Comfamiliar Nariño**	177.415	0,38	0	0,00	-100,00
Total**	47.134.005	100,00	48.453.417	100,00	2,80

Fuente: Adres. * Liquidadas en 2021 ** Retiro voluntario. Cálculos: Defensoría del Pueblo

** No incluye Empresas Públicas de Medellín ni Ferrocarriles Nacionales

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. Según este indicador, las aseguradoras con los índices más altos fueron Medimás, Coomeva, Comfaoriente,

Savia Salud, Servicio Occidental de Salud y Ecoopsos. Los índices más bajos se observaron en las EPS Anas Wayúu, Comfamiliar Guajira, Dusakawi, Asociación Indígena del Cauca y Mallamas (Tabla 17 y Gráfica 5). Las EPS con los indicadores más altos, tal como se ha comentado, fueron liquidadas por la Superintendencia Nacional de Salud en el primer trimestre de 2022.

GRÁFICA 5. NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD E INDICADOR POR CADA 10 000 AFILIADOS SEGÚN EPS


Las EPS con incrementos en el indicador fueron Nueva EPS (14,72 %), Sanitas (10,86 %), Sura EPS (5,64

%) y Famisanar (0,06 %). En las demás, el indicador fue menor con relación a 2020.

TABLA 17. NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10 000 AFILIADOS EN CADA EPS EN 2020-2021

EPS	2020	2021	Variación %
Medimás	58,55	42,70	-27,07
Cooimeva	55,39	40,23	-27,37
Savia Salud/Alianza Medellín	37,50	26,15	-30,26
Servicio Occidental de Salud S.O.S	27,21	24,04	-11,66
Ecoopsos	30,31	22,61	-25,39
Comfaorient	44,45	21,04	-52,67
Nueva EPS	22,09	18,41	-16,67
Asmet Salud	28,03	17,43	-37,81
Comfenalco Valle	23,52	17,17	-26,98



EPS	2020	2021	Variación %
Emssanar	18,15	13,44	-25,97
Comfasucre	10,03	13,30	32,60
Convida	35,83	12,57	-64,93
Comfamiliar Huila	18,82	12,07	-35,86
Salud Total	15,96	11,22	-29,69
Sanitas	9,67	10,72	10,86
Capital Salud	16,25	10,64	-34,54
Fundación Salud Mía EPS	5,82	10,58	81,84
Sura EPS	9,55	10,09	5,64
Capresoca	11,95	9,54	-20,13
Famisanar	8,26	8,26	0,06
Comfachocó	6,81	8,19	20,26
Coosalud	11,46	7,09	-38,09
Aliansalud	4,23	7,07	67,13
Compensar	5,99	6,87	14,72
Cajacopi	11,26	6,41	-43,03
Asociación Mutua SER	6,64	5,12	-22,90
Pijaos EPS-I	7,98	4,93	-38,20
Mallamas EPS-I	6,55	4,45	-32,07
Asociación Indígena del Cauca	4,86	2,98	-38,61
Dusakawi	1,58	1,04	-33,96
Comfamiliar Guajira	1,42	0,78	-45,26
Anas Wayúu	1,01	0,09	-90,99
Índice general	20,51	14,34	-30,08

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

Como se observa, las EPS Medimás y Coomeva, a pesar de disminuir en el número de afiliados, continuaron como las aseguradoras con el mayor número de acciones constitucionales por cada 10 000 afiliados. Esto evidencia, entre otras cosas, que las acciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control, no fueron efectivas ni suficientes, que la decisión de liquidar estas EPS fue tardía, y que muchas IPS se vieron afectadas por las deudas que dichas EPS dejaron pendientes.

3.2.4.2 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. Las más tuteladas fueron las que prestan servicios al magisterio, tales como Cosmitet (47,52 %), Redvital/Sumimedical (12,53 %) y Avanzar Médico/Foscal (6,02 %). Entre las IPS públicas sobresale el Hospital Sarare de Saravena, el Hospital Erasmo Meóz de Cúcuta, el Hospital San



Francisco de Fortul y el Hospital San Antonio de Tame (Tabla 18). Es de anotar que las IPS que prestan servicios al magisterio no son exclusivas para estos usuarios, pues varias de ellas ofrecen servicios a EPS y otras entidades, por las cuales también son demandas.

TABLA 18. TUTELAS EN SALUD CONTRA IPS (PERIODO 2020-2021)

IPS	2020*			2021			Variación% en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Cosmitet	681	17,10	75,67	2.978	47,52	248,17	227,97
Redvital/Sumimedical	415	10,42	46,11	785	12,53	65,42	41,87
Avanzar Médico/Foscal	257	6,45	28,56	377	6,02	31,42	10,02
Hospital Sarare de Saravena	83	2,08	9,22	309	4,93	25,75	179,22
Clínica General del Norte	153	3,84	17,00	251	4,01	20,92	23,04
Servisalud	109	2,74	12,11	186	2,97	15,50	27,98
Medisalud	191	4,80	21,22	183	2,92	15,25	-28,14
Hospital Erasmo Meóz	65	1,63	7,22	167	2,66	13,92	92,69
Tolihuala/Emcosalud	94	2,36	10,44	155	2,47	12,92	23,67
Hospital San Francisco de Fortul	16	0,40	1,78	151	2,41	12,58	607,81
Hospital San Antonio de Tame	12	0,30	1,33	122	1,95	10,17	662,50
Fundación Médico Preventiva	125	3,14	13,89	97	1,55	8,08	-41,80
Medicina Integral	39	0,98	4,33	88	1,40	7,33	69,23
Hospital San Lorenzo de Arauquita	70	1,76	7,78	87	1,39	7,25	-6,79
Proinsalud	46	1,16	5,11	71	1,13	5,92	15,76
Medicina Integral	39	0,98	4,33	51	0,81	4,25	-1,92
Otras IPS	1.587	39,85	176,33	209	3,33	17,42	-90,12
Total	3.982	100,00	442,44	6.267	100,00	522,25	18,04

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.4.3 TUTELAS CONTRA ENTIDADES TERRITORIALES

El tercer grupo con más tutelas en salud es el conformado por los entes territoriales, que presentó una disminución del 7,12 % en el promedio mensual con relación a 2020 (Tabla 19).



TABLA 19. TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTIDADES TERRITORIALES (PERIODO 2020-2021)

Entidades territoriales	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Secretarías de salud/Direcciones de salud	3.104	80,08	344,9	3.635	75,73	302,9	-12,17
Alcaldías	569	14,68	63,2	751	15,65	62,6	-1,01
Gobernaciones	139	3,59	15,4	301	6,27	25,1	62,41
Secretarías de educación	64	1,65	7,1	113	2,35	9,4	32,42
Total	3.876	100,00	430,7	4.800	100,00	400,0	-7,12

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Las secretarías de salud fueron las entidades con más tutelas en este grupo [75,73%]. La de Cúcuta obtuvo el mayor número de ellas [27,09%], entre otras cosas, debido a la afluencia de migrantes venezolanos que llegaron a solicitar servicios de salud. Le siguieron las secretarías de Medellín [9,97%], Cali [5,73 %], Saravena [4,93 %] y Envigado [2,92 %]. En cuanto a las alcaldías, las más tuteladas fueron Bogotá [8,94 %], Cali [8,53%] y Medellín [4,54%]. Lo anterior reafirma la situación de la población migrante venezolana, que busca la atención en salud que requiere en cualquier parte del país, especialmente para el tratamiento de enfermedades de alto costo y la atención materno-infantil.

3.2.5.4 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. Los servicios de salud de las Fuerzas Militares y de Policía encabezaron la lista de los más tutelados [93,61%], seguidos del régimen de salud del magisterio [4,84 %], el cual no incluye las

IPS que prestan servicios de salud al magisterio por no ser exclusivas del mismo. El subsistema de salud de los regímenes de excepción presenta la misma anomalía del SGSSS en cuanto a la falta de oferta de servicios para la atención de sus afiliados y la falta de oportunidad en las citas con especialista, así como en la realización de procedimientos médico-quirúrgicos y en la entrega de medicamentos.

3.2.5.4.1 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 una participación de 93,61 % en el grupo, con un incremento del 6,22 % en el promedio mensual. Los departamentos con el mayor número de acciones fueron Bogotá [22,06 %], Antioquia [10,66%], Valle del Cauca [10,11 %], Caldas [5,83 %] y Norte de Santander [5,6 %]. En primera instancia los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 60,06% de los casos, el 16,14% fue considerado hecho superado, el 5,64 % fue concedido parcialmente, el 7,9 % fue declarado improcedente, y el 10,13 % fue negado.



En 197 municipios se interpuso al menos una tutela en contra de este régimen de salud. Bogotá [22,06 %], Medellín [7,02%], Cali [6,61 %], Cúcuta [4,74 %] y Manizales [4,63 %] fueron las ciudades con mayor frecuencia de tutelas.

Los principales motivos enunciados en las diferentes acciones tienen que ver con los problemas de acceso a especialidades, la falta de red prestadora y la no entrega o entrega parcial de medicamentos e insumos.

3.2.5.4.2 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 que el demandante sea educador o sus beneficiarios, así que solo se incluyeron aquellas tutelas en las que era plenamente identificable la calidad de los usuarios. Lo anterior se hizo para el caso de la Fiduprevisora y el Fondo del Magisterio -FOMAG-. Respecto a las tutelas contra las IPS que prestan servicios al magisterio, tampoco se incluyeron,

ya que estos servicios no son exclusivos de este sistema y varias de las IPS prestan servicios a otras empresas [Ferrocarriles, Puertos de Colombia] y a otras 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 Antioquia [14,98 %], Bogotá [11,59%], Córdoba [10,14 %], Santander [7,75 %] y Bolívar [6,28 %]. En primera instancia los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 63,77% de los casos, el 14,01% correspondió a hecho superado, el 4,35 % fue concedido parcialmente, el 8,7 % fue declarado improcedente, y el 9,18 % fue negado. Bogotá [11,59 %], Medellín [10,63%], Montería [9,66 %], Cartagena [5,8 %] y Bucaramanga [4,83 %] fueron las ciudades con mayor frecuencia de tutelas.

Los principales motivos de las tutelas tienen que ver con los problemas de acceso a citas médicas especializadas, traslados para la atención de alta complejidad [especialmente para docentes que laboran en lugares dispersos], problemas de autorización de servicios y entrega de insumos.

TABLA 20. TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTIDADES DE RÉGIMEN ESPECIAL (PERIODO 2020-2021)

	2020*			2021			Variación %
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Fuerzas Militares y de Policía	3.070	91,89	341	4.348	93,61	362	6,22
Magisterio/Fiduprevisora**	240	7,18	27	225	4,84	19	-29,69
Ecopetrol	31	0,93	3	72	1,55	6	74,19
Total	3.341	100	371	4.645	100	387	4,27

*Solo 9 meses

** No incluye tutelas contra las IPS. ** No incluye tutelas contra las IPS que prestan servicios al magisterio.

Fuente: Corte Constitucional



Respecto al magisterio, por mandato constitucional que lo estipula como un régimen especial, mediante la Ley 91 de 1989, se creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como una cuenta especial de la Nación, administrada por la entidad fiduciaria Fiduprevisora, encargada de contratar los servicios médicos para los docentes del sector estatal.

Dentro del plan de atención establecido para los docentes a nivel nacional se encuentra la atención básica, que incluye los servicios médicos y odontológicos en todos los niveles de complejidad; la atención de urgencias; la atención especializada tanto médica como odontológica; la prestación de ayudas diagnósticas como laboratorio clínico básico y especializado; imagenología básica; electrodiagnóstico y exámenes especializados; la complementación terapéutica, que incluye, entre otros, nutrición, psicología, terapias (respiratoria, física, de lenguaje, ocupacional); suministro de medicamentos; hospitalización y cirugía; atención de patologías consideradas de alto costo; transporte; programas de salud ocupacional; atención de los accidentes de trabajo; pago de incapacidades; entre otros.

Por otra parte, el Sistema de Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional está regulado por la Ley 352 de 1997, en armonía con lo establecido en los Decretos Leyes 1211, 1212 y 1213 de 1990, 1796 de 2000 y el Decreto 2192 de 2004. Asimismo, la Ley 1795 de 2000, que estructuró el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, estableció como objeto de este sistema de salud prestar el servicio de sanidad inherente a las operaciones

militares y del servicio policial como parte de su logística militar, así como brindar el servicio integral de salud, en los componentes de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y de sus beneficiarios.

Este régimen especial se encuentra subdividido en dos: el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Una de las entidades que constituyen este último subsistema es la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuya finalidad es la de administrar los recursos e implementar las políticas, los planes y los programas que diseñen el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y el Comité de Salud de la Policía Nacional.

3.2.5.5 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 penitenciarías y la USPEC presentó una disminución del 24,67 % en el promedio mensual con relación a 2020. El mayor número de acciones de este grupo correspondieron a demandas localizadas en los departamentos de Valle del Cauca (11,45 %), Cauca (10,12 %), Bogotá (9,15 %), Boyacá (8,53 %) y Santander (8,05 %). En todos los departamentos de observaron disminuciones en el promedio mensual, excepto en Cauca, Antioquia y Quindío (Tabla 21). En primera instancia los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 61,18 % de los casos, el 11,54 % fue hecho superado, el 3,58 %



fue concedido parcialmente, el 8,84 % fue declarado improcedentes, y el 14,5 % fue negado.

Los principales motivos para interponer acciones de tutela están enmarcados en la falta de oportunidad para la atención de medicina general y para procedimientos, tratamientos, exámenes de

laboratorio y cirugías; la falta de oportunidad en medicina especializada; la no entrega o entrega parcial de medicamentos; y la interrupción de los tratamientos ocasionada, en su gran mayoría, por procesos administrativos complejos y engorrosos que impiden acceder a los servicios de salud fuera de la institución.

TABLA 21. TUTELAS EN SALUD CONTRA EL INPEC Y LA USPEC (PERIODO 2020-2021)

Departamento	Periodo						Variación % en el promedio
	2020*		Promedio mensual	2021		Promedio mensual	
	N.º tutelas	Part. %		N.º tutelas	Part. %		
Valle del Cauca	226	10,02	25,1	259	11,43	21,6	-14,05
Cauca	144	6,39	16,0	229	10,11	19,1	19,27
Bogotá D.C.	226	10,02	25,1	209	9,23	17,4	-30,64
Boyacá	174	7,72	19,3	193	8,52	16,1	-16,81
Santander	181	8,03	20,1	182	8,04	15,2	-24,59
Antioquia	124	5,50	13,8	180	7,95	15,0	8,87
Tolima	246	10,91	27,3	178	7,86	14,8	-45,73
Caldas	145	6,43	16,1	173	7,64	14,4	-10,52
Meta	232	10,29	25,8	122	5,39	10,2	-60,56
Norte de Santander	131	5,81	14,6	119	5,25	9,9	-31,87
Cundinamarca	88	3,90	9,8	87	3,84	7,3	-25,85
Huila	99	4,39	11,0	85	3,75	7,1	-35,61
Caquetá	59	2,62	6,6	62	2,74	5,2	-21,19
Cesar	54	2,39	6,0	49	2,16	4,1	-31,94
Quindío	15	0,67	1,7	32	1,41	2,7	60,00
Risaralda	30	1,33	3,3	29	1,28	2,4	-27,50
Casanare	23	1,02	2,6	16	0,71	1,3	-47,83
Nariño	16	0,71	1,8	13	0,57	1,1	-39,06
Atlántico	7	0,31	0,8	10	0,44	0,8	7,14
Córdoba	8	0,35	0,9	7	0,31	0,6	-34,38
Otros	27	1,20	3,0	31	1,37	2,6	-13,89
Total	2.255	100,00	250,6	2.265	100,00	188,8	-24,67

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo



3.2.5.6 TUTELAS CONTRA ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES (ARL) Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS

El número de tutelas que invocaron el derecho a la salud contra las entidades que conforman este grupo presentó un incremento en el promedio mensual del 13,03 %. La ARL Positiva continúa como la entidad con el mayor número de acciones, con una participación del 36,91% (Tabla 22); le siguieron Sura ARL (18,87%), Seguros del Estado (10,07 %) y Seguros de Vida Colpatria (9,65%). En primera instancia los

jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 57,99% de los casos, el 16,17% fue hecho superado, el 5,34 % fue concedido parcialmente, el 9,43 % fue declarado improcedente, y el 11,02 % fue negado. El mayor número de acciones se encontraron en Antioquia (18,43 %), Norte de Santander (16,55 %), Valle del Cauca (10,97 %), Bogotá (7,17 %) y Santander (5,29 %). Con relación a la ARL Positiva, se han visibilizado barreras de acceso, principalmente administrativas, a los servicios de salud, así como falta de oportunidad en las citas médicas especializadas, entrega de medicamentos y citas para terapias en general.

TABLA 22. TUTELAS EN SALUD CONTRA ARL Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS (PERIODO 2020-2021)

ARL y compañías de seguros	2020*			2021			Variación % en promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
ARL Positiva	609	42,77	67,7	792	36,91	66,0	-2,46
Sura	279	19,59	31,0	405	18,87	33,8	8,87
Seguros del Estado S.A.	81	5,69	9,0	216	10,07	18,0	100,00
Seguros de Vida Colpatria	142	9,97	15,8	207	9,65	17,3	9,33
Compañía de Seguros Bolívar	63	4,42	7,0	110	5,13	9,2	30,95
Mundial de Seguros	27	1,90	3,0	106	4,94	8,8	194,44
Compañía de Seguros Colmena	78	5,48	8,7	87	4,05	7,3	-16,35
La Previsora Seguros	45	3,16	5,0	80	3,73	6,7	33,33
La Equidad Seguros de Vida	53	3,72	5,9	70	3,26	5,8	-0,94
Mapfre Seguros	18	1,26	2,0	20	0,93	1,7	-16,67
Liberty Seguros	14	0,98	1,6	18	0,84	1,5	-3,57
Allianz Seguros	6	0,42	0,7	13	0,61	1,1	62,50
Otras compañías de seguros	9	0,63	1,0	22	1,03	1,8	83,33
Total	1.424	100	158,2	2.146	100	178,8	13,03

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.5.7 TUTELAS CONTRA ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (AFP)

Las tutelas en salud contra las entidades de este grupo aumentaron su promedio mensual en un 24,15 % con relación a 2020. Colpensiones fue la entidad más demandada (69,62%), seguida del Fondo de Pensiones Porvenir (12,8 %) y Protección

[10,92%] (Tabla 23). En primera instancia los jueces favorecieron totalmente a los tutelantes en el 56,79% de los casos, el 7,17% fue hecho superado, el 4,53% fue concedido parcialmente, el 17,36 % fue declarado improcedente, y el 14,15 % fue negado. El mayor número de acciones se encontraron en Bogotá (11,43 %), Antioquia (16,42 %), Valle del Cauca (14,53 %), Caldas (9,06 %) y Santander (5,85 %).

TABLA 23. TUTELAS EN SALUD CONTRA ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (PERIODO 2020-2021)

AFP	2020*			2021			Variación % en promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Colpensiones	239	76,54	26,6	408	69,62	34,0	28,03
Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir	38	10,70	4,2	75	12,80	6,3	48,03
Fondo de Pensiones y Cesantías Protección	64	7,61	7,1	64	10,92	5,3	-25,00
Colfondos-Citi	12	4,32	1,3	30	5,12	2,5	87,50
Otras	1	0,82	0,1	9	1,54	0,8	575,00
Total	354	100,00	39,3	586	100,00	48,8	24,15

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo
Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.5.8 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 ministerios (834), centros de servicios judiciales, juzgados y cortes (415), así como la ADRES (342) y las superintendencias (265).

3.2.5 SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SALUD

El análisis de esta sección se realizó sobre una muestra representativa de 2989 tutelas que invocaron el derecho a la salud durante el 2021, seleccionada a través de un muestreo aleatorio estratificado por departamento, con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 1,45%. Los resultados se



presentan utilizando un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación. La muestra estuvo conformada por tutelas distribuidas así: al régimen contributivo y subsidiado les correspondió el 80,4% de las acciones; a las Fuerzas Militares y de Policía, el 4,9%; al Magisterio, el 3,2%; al INPEC, el 2,3%; a vinculados, el 4,3 %; y a otros, el 4,9% [Gráfica 6].

La información se extrajo de la base de datos de tutelas de la Corte Constitucional, teniendo como base los hechos relatados por el accionante en la tutela seleccionada. La cuantificación se hizo con todas las solicitudes en cada una de las tutelas, ya que en una misma acción se puede presentar más de una solicitud con requerimientos diferentes.

Según la expansión de la muestra, en el 2021 se realizaron 233 981 solicitudes en las 92 499 tutelas que invocaron el derecho a la salud. El promedio de solicitudes por tutela fue de 2,53. El análisis se dividió en dos partes: en la primera, se incluyeron los contenidos de las tutelas que invocaron el derecho a la salud, independientemente del régimen al cual pertenecía el demandante; y en la segunda, solamente se hizo referencia a los contenidos en salud dentro del sistema General de Seguridad Social en Salud.,

3.2.5.1 TUTELAS PARA EXIGIR CONTENIDOS EN SALUD EN EL SISTEMA 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 A, así:

- Servicios, que a su vez se subdividen en los grupos de servicios médicos establecidos en la Resolución 3100 de 2019106 correspondiente a la habilitación de servicios de salud, y comprenden los grupos de servicios de consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, internación, quirúrgicos y atención inmediata. También se tuvo en cuenta la modalidad de los servicios, por ejemplo, si se trata de uno tipo intramural, como las internaciones hospitalarias, los cuidados intensivos y los cuidados crónicos; o de tipo extramural, como los de atención domiciliaria, principalmente. Además, se relacionaron los tratamientos con el diagnóstico, las citas médicas explícitas, cirugías, prótesis, órtesis e insumos médicos, imágenes diagnósticas, exámenes diagnósticos y procedimientos específicos de acuerdo con el diagnóstico para cada solicitud;
- Medicamentos, que se subclasificaron de acuerdo con los parámetros del Invima;
- Elementos que no son asistenciales pero que se tutelan. Incluyen viáticos [alojamiento, alimentación y transporte para el usuario y para el acompañante] y cuidadores;
- Cosméticos y productos de aseo;
- Dispositivos médicos, quirúrgicos e insumos;
- Solicitudes relacionadas con el aseguramiento en salud;
- Suplementos dietarios;
- Otros, en los que se encuentran aquellas solicitudes que no corresponden a ninguno de los grupos anteriores.

TABLA 24. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SALUD (PERIODO 2020-2021)

Contenidos	2020*			2021			Variación % en promedio
	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	Promedio mensual	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	Promedio mensual	
Servicios	94,277	61.98	10,475	144,425	61.73	12,035	14.89
Elementos no asistenciales que se tutelan	14,328	9.42	1,592	30,471	13.02	2,539	59.50
Medicamentos	25,857	17.00	2,873	30,165	12.89	2,514	-12.50
Dispositivos médicos, quirúrgicos e insumos	6,114	4.02	679	8,559	3.66	713	4.99
Aseguramiento en salud	3,430	2.25	381	8,438	3.61	703	84.50
Productos cosméticos y de aseo	5,651	3.72	628	7,209	3.08	601	-4.32
Suplementos dietarios	2,062	1.36	229	2,081	0.89	173	-24.31
Otros	392	0.26	44	2,633	1.13	219	403.76
Total solicitudes	152,111	100.00	16,901	233,981	100.00	19,498	15.37
Total tutelas en salud	81,899	9,100	92,499	7,708	12.94		

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

Como en los años anteriores, los requerimientos por servicios ocuparon el primer lugar con el 61,73 % del total y un incremento del 14,89 % en el promedio mensual respecto a 2020 [Tabla 24]. Los servicios solicitados con más frecuencia correspondieron a los tratamientos integrales, especialmente aquellos relacionados con enfermedades de alto costo, como cáncer, y secuelas neurológicas [25,42 %], consulta externa especializada [24,41%] y cirugías [15,27 %]. Respecto a las citas médicas especializadas, las más solicitadas fueron en ortopedia [11,29 %], oftalmología [7,07 %], gineco-obstetricia [5,89 %], medicina interna [5,64 %], neurología [5,48 %], urología [5,32 %], oncología [5,2 %], medicina laboral [4,41 %], otorrinolaringología [4,06 %] y psiquiatría [4,41 %].

Como segunda solicitud en las tutelas están los elementos que no son asistenciales pero que se tutelan, con el 13,02 % y un incremento del 59,5 % en el promedio mensual con relación a 2020. Dentro de esta categoría se encuentran las solicitudes por viáticos (costos de transporte, alojamiento y alimentación para el usuario y, en los casos requeridos, para el acompañante), con el 86% del total, seguido de solo transporte no asistencial, con el 8,23 %, y cuidadores, con el 5,73 %.

De acuerdo con la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional¹³⁹, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y

¹³⁹ Corte Constitucional. Corte Constitucional. Sentencias T-760 de 2008, T-346 de 2009, T-481 de 2012, T-388 de 2012, T-116A de 2013, T-105 de 2014, T-154 de 2014, T-495 de 2017, T-032 de 2018, T-069 de 2018, T-010 de 2019 y SU 508 de 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/SU508-20.htm>



de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) que el usuario necesita para acceder a un servicio o tecnología incluido en el plan de beneficios y que debe ser prestado por fuera del municipio de residencia. Así, a pesar de que el transporte de pacientes ambulatorios no es una prestación médica en sí misma, es necesaria para garantizar la accesibilidad del derecho fundamental a la salud, por lo que su no suministro es una barrera que lo vulnera.

Para la Corte es claro que dicho servicio de transporte se encuentra incluido en el PBS, pues no ha sido expresamente excluido. Además, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores en todo el territorio nacional y a contar con una IPS en el área de influencia correspondiente. Asimismo, según la Corte¹⁴⁰, el servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios no requiere prescripción médica porque se da después de la autorización de la EPS, por lo que la entidad conoce exactamente donde se le prestará el servicio al usuario, y es su responsabilidad desde el momento en que autoriza la prestación del servicio en un municipio distinto a donde vive el afiliado. Así, tampoco es exigible para el usuario probar la falta de capacidad económica, dado que el transporte es financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios de salud que se requieren.

Respecto al acompañante, la Corte Constitucional también ha establecido que una EPS vulnera el

derecho a la salud de su afiliado cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre que el afiliado dependa de un tercero para desplazarse, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y que ni el usuario ni su familia cuenten con recursos económicos para cubrir los gastos¹⁴¹.

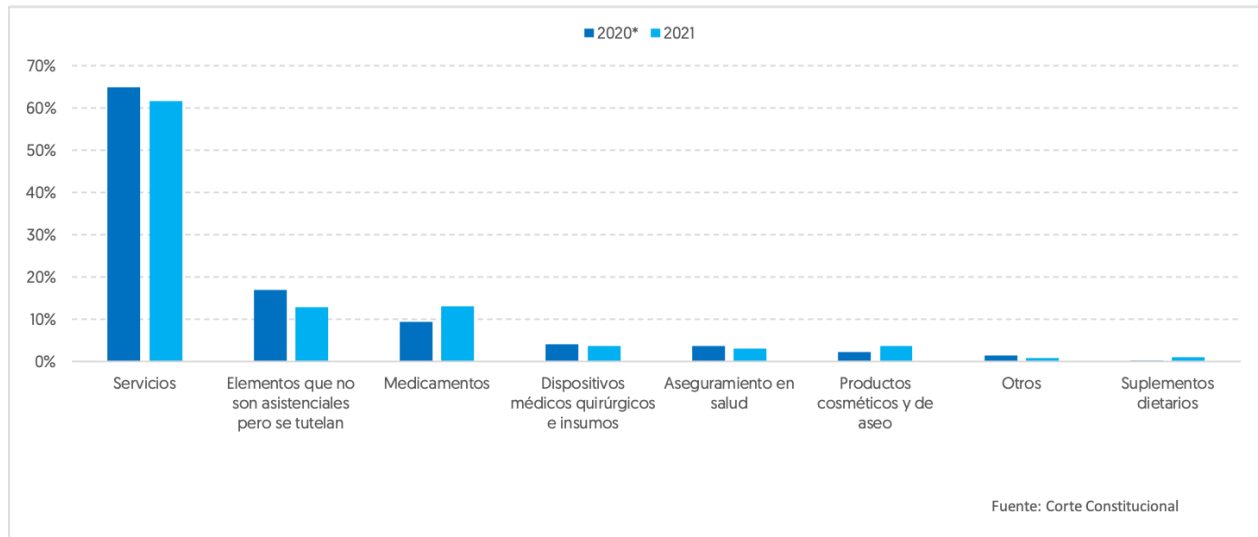
En tercera posición están las demandas por medicamentos, que tienen una participación del 12,89 % en todas las solicitudes y una disminución en el promedio mensual del 12,5 %. Dentro de este grupo se solicitaron con más frecuencia los medicamentos de síntesis química (98,28 %), es decir, los que son fabricados mediante procesos químicos. La proporción de las solicitudes de los medicamentos de síntesis biológica (aquellos que se obtienen de organismos vivos) fue mucho más baja y representó el 0,58 % del total.

El cuarto lugar lo ocupan los dispositivos médico-quirúrgicos e insumos, con el 3,66 % de participación, similar a la que se observó en 2020. Sobresale la solicitud de prótesis y órtesis (54,94 %), insumos domiciliarios (41,2 %) e insumos hospitalarios (3,87 %).

En quinta posición se ubica el grupo de productos cosméticos y de aseo, en el que se encuentran los pañales como principal requerimiento (53,85 %), y le siguen las cremas medicadas (23,47 %), los pañitos húmedos (17,73 %) y las cremas humectantes (2,29 %).

¹⁴⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-122-21.htm>

¹⁴¹ Corte Constitucional. Sentencias T-760 de 2008, T-346 de 2009, T-481 de 2012, T-388 de 2012, T-116A de 2013, T-105 de 2014, T-154 de 2014, T-495 de 2017, T-032 de 2018, T-069 de 2018, T-010 de 2019 y SU 508 de 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/SU508-20.htm>

GRÁFICA 6. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SALUD (PERIODO 2020-2021)


Tras analizar la participación de las solicitudes por régimen, se encontró que las EPS del régimen contributivo y subsidiado contaban con el 83,54 %

de las solicitudes, seguido de los regímenes especiales, con el 7,64%, y los demás, con el 8,82% [Tabla 25].

TABLA 25. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SALUD POR RÉGIMEN (AÑO 2021)

CONTENIDOS EN LAS TUTELAS	RÉGIMEN						TOTAL	
	Contributivo y Subsidiado		Especiales*		Otros		Part. vertical %	Part. horizontal %
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %		
Servicios	60,29	81,59	65,14	8,06	72,40	10,35	61,73	100
Elementos que no son asistenciales pero se tutelan	14,74	94,56	5,06	2,97	3,64	2,47	13,02	100
Medicamentos	13,57	87,95	11,96	7,08	7,25	4,96	12,89	100
Dispositivos médicos quirúrgicos e insumos	3,73	85,29	5,21	10,87	1,59	3,84	3,66	100
Aseguramiento en salud	3,42	79,32	3,83	8,11	5,14	12,57	3,61	100

CONTENIDOS EN LAS TUTELAS	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales*		Otros		TOTAL	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Productos cosméticos y de aseo	3,00	81,37	6,09	15,09	1,24	3,54	3,08	100
Suplementos dietarios	0,91	85,10	1,29	11,09	0,38	3,81	0,89	100
Otros	0,33	24,83	1,42	9,65	8,36	65,52	1,13	100
Total	100	83,54	100	7,64	100	8,82	100	100

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.5.2 DIAGNÓSTICOS EN LAS TUTELAS DE SALUD

Los diagnósticos se agruparon según los capítulos y bloques establecidos en la clasificación “Estadística Internacional de Enfermedades - CIE 10” [Anexo A]. Los cinco diagnósticos más frecuentes que se relacionaron en las tutelas de 2021 y que invocaron el derecho a la salud fueron: tumores y neoplasias [12,42%], con una disminución del 3,97% en su participación; enfermedades del sistema osteomuscular [9,88%], enfermedades del

sistema circulatorio [9,23%], trastornos mentales y del comportamiento [7,27%] y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas [7,16%].

Según regímenes, en el contributivo y el subsidiado predominan las tutelas de pacientes con tumores y neoplasias [13,61 %] y enfermedades del sistema osteomuscular [9,73 %]; en el régimen especial, las enfermedades del sistema osteomuscular [10,8 %] y traumatismos; y en otros, los traumatismos [18,61 %] y las enfermedades del sistema osteomuscular [10,3 %].

TABLA 26. DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES EN LAS TUTELAS SEGÚN RÉGIMEN [AÑO 2021]

DIAGNÓSTICOS EN LAS TUTELAS	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales*		Otros		TOTAL	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Tumores [Neoplasias]	13,61	87,80	9,38	6,20	6,41	6,00	12,42	100



DIAGNÓSTICOS EN LAS TUTELAS	RÉGIMEN						TOTAL	
	Contributivo y Subsidiado		Especiales*		Otros			
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	9,73	78,91	10,80	8,96	10,30	12,13	9,88	100
Enfermedades del sistema circulatorio	9,62	83,54	10,00	8,89	6,00	7,57	9,23	100
Trastornos mentales y del comportamiento	8,22	90,69	4,74	5,35	2,48	3,96	7,27	100
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,59	84,90	7,05	8,08	4,32	7,02	7,16	100
Enfermedades del aparato genitourinario	7,78	87,35	6,77	7,78	2,99	4,87	7,14	100
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	5,13	57,87	10,11	11,67	18,61	30,46	7,11	100
Enfermedades del sistema nervioso	6,75	81,06	8,67	10,66	4,75	8,28	6,68	100
Enfermedades del sistema digestivo	4,80	76,47	4,34	7,09	7,10	16,44	5,03	100
Enfermedades del ojo y sus anexos	4,65	86,02	3,64	6,89	2,64	7,10	4,33	100



DIAGNÓSTICOS EN LAS TUTELAS	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales*		Otros		TOTAL	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	3,17	70,09	1,39	3,15	8,34	26,76	3,63	100
enfermedades del sistema respiratorio	3,34	93,18	0,96	2,74	1,01	4,08	2,88	100
Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2,59	76,35	2,57	7,75	3,71	15,90	2,72	100
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,49	90,33	1,67	6,18	0,66	3,49	2,21	100
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,65	69,71	2,93	12,69	2,87	17,60	1,90	100
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1,31	70,99	3,24	17,94	1,41	11,07	1,48	100
No aplica/No refiere/Otras	7,57	67,86	11,74	10,77	16,41	21,37	8,94	100
Total	100	80,16	100	8,21	100	11,64	100	100

*FFMM, Magisterio, Ecopetrol
Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

A continuación, se analizan los tres tipos de diagnóstico con más tutelas en 2021.

- i) Tumores y neoplasias: aunque su participación se vio disminuida en un 3,97% respecto a 2020, continúan los problemas de falta de oportunidad para el acceso a los servicios y tecnologías en salud en el tratamiento, principalmente para el control por parte de médicos especialistas, estudios de extensión y quimioterapia y radioterapia, ya que son frecuentes los cambios de médico por terminación o cambio de contratos con IPS. También continúan las largas esperas en la materialización del servicio y, en muchos casos, se reinicia el plan de manejo médico como consecuencia, entre otros, de la asignación a otras EPS tras los procesos de liquidación adelantados por la Supersalud. Lo anterior genera comorbilidades y complicaciones que comprometen la salud de los usuarios e incluso pueden llevarlos a la muerte.

El tumor maligno de mama es el más frecuente (15,15%), seguido por el de próstata (8,12%), tumores malignos de las glándulas tiroides (8,08%), tumores malignos de la piel (7,54%) y tumores malignos de útero (3,91%) [Tabla 28].

Es importante anotar que la mortalidad como consecuencia de estas patologías es evitable, por lo que el aumento en dichas enfermedades evidencia la inoperatividad del sistema y la negligencia, que, a su vez, causan problemas de accesibilidad, información y falta de inspección, vigilancia y control. Esta situación preocupa a la Defensoría del Pueblo, ya que el tratamiento para estas enfermedades en todas sus fases está cubierto por el sistema de salud, y estos pacientes, además, son considerados sujetos de especial protección constitucional, por lo que no se entiende que los usuarios deban acudir a la acción de tutela y adelantar trámites innecesarios para obtener la atención en salud que requieren.

TABLA 27. TUTELAS POR DIAGNÓSTICO DE TUMORES (AÑO 2021)

Diagnósticos en tumores	RÉGIMEN							TOTAL	
	Contributivo y Subsidiado		Especiales*		Otros			Part. vertical %	Part. horizontal %
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %			
Tumor maligno de la mama	15,45	89,54	13,90	5,69	12,06	4,78	15,15	100	
Tumor maligno de la próstata	7,49	81,04	18,04	13,79	7,00	5,18	8,12	100	
Tumor maligno de la glándula tiroides	9,03	98,10	2,48	1,90	0,00	0,00	8,08	100	
Tumores malignos de la piel	8,20	95,42	0,00	0,00	5,75	4,58	7,54	100	



Diagnósticos en tumores	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales*		Otros		TOTAL	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Tumor maligno del útero	3,72	83,60	0,00	0,00	10,68	16,40	3,91	100
Tumor maligno del encéfalo	3,39	81,08	11,20	18,92	0,00	0,00	3,67	100
Tumor maligno del recto	3,33	83,00	0,00	0,00	9,96	17,00	3,52	100
Tumor maligno del estómago	3,12	90,17	0,00	0,00	4,98	9,83	3,04	100
Tumor maligno del colon	3,01	90,88	4,27	9,12	0,00	0,00	2,90	100
Leucemia mieloide	3,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,64	100
Otros	40,26	85,32	50,11	7,50	49,57	7,18	41,43	100
Total	100,00	87,80	100	6,20	100	6,00	100	100

*FFMM, Magisterio, Ecopetrol

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

ii) En relación con las enfermedades del sistema osteomuscular, las tutelas por otros trastornos de los discos intervertebrales (14,16%) fueron las más frecuentes. En segundo lugar estuvieron las tutelas por gonartrosis (artrosis de rodilla), con 11,12%; y en tercero, por lesiones del hombro, con 10,38% [Tabla 28].

Los trastornos de los discos intervertebrales se presentan por el desgaste normal del proceso de envejecimiento de la columna vertebral, ya que los discos, que son como cojines entre las vértebras, pierden flexibilidad, elasticidad y capacidad de absorber impactos, lo que produce un estado rígido que restringe los movimientos. Esto puede afectar cualquier parte de la columna¹⁴² y los síntomas se manifiestan en dolor de espalda o dolor de cuello persistente, debilidad, entumecimiento y hormigueo, entre otros.

¹⁴² Spineuniverse. Enfermedad degenerativa del disco. Abril de 2019. <https://www.spineuniverse.com/espanol/enfermedad-degenerativa-disco/que-enfermedad-degenerativa-disco>



TABLA 28. TUTELAS POR DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (AÑO 2021)

Diagnósticos en sistema osteomuscular	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales*		Otros		TOTAL	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Otros trastornos de los discos intervertebrales	13,10	72,99	4,81	3,04	27,96	23,97	14,16	100
Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	12,17	86,36	8,88	7,16	5,94	6,49	11,12	100
Lesiones del hombro	7,18	54,57	8,61	7,43	32,51	38,01	10,38	100
Dorsalgia	7,83	77,41	4,10	4,60	11,83	17,99	7,98	100
Otras espondilopatías	4,78	75,09	13,96	24,91	0,00	0,00	5,02	100
Otras artrosis	5,29	90,53	4,87	9,47	0,00	0,00	4,61	100
Coxartrosis [artrosis de la cadera]	5,04	90,16	4,85	9,84	0,00	0,00	4,41	100
Otras artritis reumatoides	3,33	65,11	15,71	34,89	0,00	0,00	4,03	100
Lupus eritematoso sistémico	4,30	90,03	0,00	0,00	3,09	9,97	3,77	100
Osteoporosis sin fractura patológica	3,99	85,65	0,00	0,00	4,35	14,35	3,68	100
Otros	33,00	84,43	34,20	9,93	14,33	5,64	30,84	100
Total	100	78,90	100	8,96	100	12,14	100,00	100

*FFMM, Magisterio, Ecopetrol

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

iii) En relación con las enfermedades del sistema circulatorio, que fueron los terceros diagnósticos más frecuentes en las tutelas de 2021, las solicitudes más usuales están asociadas a los accidentes vasculares encefálicos, insuficiencia cardíaca, venas varicosas de los miembros inferiores e hipertensión arterial [Tabla 29].

Los accidentes vasculares encefálicos se presentan cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe y causa un sangrado dentro de la cabeza,

o cuando el flujo de la sangre que va hacia una parte del cerebro se detiene y esto impide que el cerebro reciba nutrientes y oxígeno, y hace que las células cerebrales mueran, causando así un daño permanente. Los principales factores de riesgo son la presión arterial alta, la frecuencia cardíaca irregular, diabetes, colesterol alto, obesidad, entre otros. Las personas con hábitos como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el consumo de drogas, una dieta rica en grasa y falta de ejercicio son más propensos a sufrir esta enfermedad.



TABLA 29. TUTELAS POR DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (AÑO 2021)

Diagnósticos en sistema circulatorio	RÉGIMEN							
	Contributivo y Subsidiado		Especiales*		Otros		TOTAL	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico	23,84	87,10	33,2	12,90	0,00	0,00	22,87	100
Insuficiencia cardiaca	16,0	83,26	13,1	7,23	20,14	9,50	16,04	100
Venas varicosas de los miembros inferiores	10,4	91,97	1,9	1,79	7,80	6,23	9,48	100
Hipertensión esencial [primaria]	8,6	82,77	6,4	6,51	12,29	10,72	8,68	100
Secuelas de enfermedades cerebrovasculares	3,9	66,13	13,7	24,51	6,14	9,36	4,97	100
Otras enfermedades cerebrovasculares	3,4	63,50	4,1	8,08	16,78	28,43	4,47	100
Infarto agudo del miocardio	3,9	89,06	4,5	10,94	0,00	0,00	3,68	100
Várices de otros sitios	2,7	73,20	3,9	11,43	6,14	15,37	3,03	100
Otras arritmias cardiacas	3,6	100,00	0,0	0,00	0,00	0,00	2,97	100
Flebitis y tromboflebitis	2,6	75,93	4,0	12,25	4,54	11,82	2,91	100
Otros	21,0	84,02	15,3	6,50	26,16	9,47	20,90	100
Total	100	83,54	100	8,89	100	7,57	100,00	100

*FFMM, Magisterio, Ecopetrol

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.6 TUTELAS PARA EXIGIR CONTENIDOS EN SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En esta sección solo se analizaron las tutelas que presentaron los usuarios de los regímenes contributivo y subsidiado y en las tecnologías de

salud solicitadas. Se determinó, en primera medida, si estas tecnologías estaban incluidas en el PBS o si eran exclusiones. Luego se hizo un análisis del PBS, atendiendo la forma de pago así: UPC, PMAX y, ADRES-FOME-UNGRD.

En este sentido, es importante mencionar que el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 instituyó que el Estado “garantizará el derecho fundamental a la salud



a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas” y estableció un listado de exclusiones, los cuales no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

La Corte Constitucional, al revisar la constitucionalidad de dicho artículo, Sentencia C-313 de 2014, encontró en términos generales que la anterior disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establecía un sistema en el cual la inclusión de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud era la regla, por lo que la exclusión, al ser la excepción, debía ser explícita y taxativa. **En virtud de ello, se entiende, por regla general, que todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente excluidos del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud, se entienden incluidos.**

Asimismo, en dicha sentencia, al analizar la consagración del principio *pro homine*, artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, estableció que la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva, por lo que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos se deben entender como incluidos, y “el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que

realiza el médico tratante, pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS¹⁴³.”

La Ley 1751 de 2015 generó un quiebre frente al Sistema de Salud, ya que, además de aclarar, para que no quedara duda, el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud, su definición lo reitera como justiciable a través de la acción de tutela, por lo que su ámbito de protección no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construya en un momento determinado. Ahora, la fuente de financiación de servicios o tecnologías, de ninguna manera puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a los servicios en salud, por lo que las EPS e IPS deben garantizar el acceso a todos los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación y, una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente.

En este sentido, la regla general es que solamente se consideran excluidos de financiación con recursos públicos de la salud las tecnologías definidas previo procedimiento técnico-científico y participativo¹⁴⁴, y solo en relación con la enfermedad o condición asociada al servicio o tecnología indicado, salvo que se trate de servicios no autorizados en el país por el Invima, o que deban ser prestados en el exterior, toda vez que estos no pueden ser financiados con los recursos de la salud. Dentro de los servicios PBS, en la actualidad existen tres formas de financiación:

¹⁴³ Corte Constitucional. Sentencia C-313 de 2014, Sentencia T-124 de 2019, M.P. José Fernando Reyes Cuartas y Sentencia T-364 de 2019, M.P. Alejandro Linares Cantillo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-364-19.htm>

¹⁴⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 330 de 2017. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-330-de-2017.pdf>

(i) Unidad de Pago por Capitación; (ii) presupuestos máximos y (iii) ADRES.

De acuerdo con lo anterior, en 2021 la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, designada por la Sala Plena de la Corte Constitucional, emitió el Auto 755 del 11 de octubre, en el cual, además de señalar los problemas evidenciados en el ejercicio de participación de la ciudadanía para la actualización del PBS y de los servicios excluidos, reiteró que el modelo de los planes de beneficios desde 2015 cambió de explícito a implícito, por lo que todos los servicios y tecnologías se consideran incluidos, salvo los expresamente excluidos previo trámite técnico-científico, participativo y transparente [Resolución 330 de 2017].

3.2.6.1. CONTENIDOS PBS Y EXCLUSIONES

Respecto a las solicitudes requeridas en las acciones de tutela en 2021, el 95,32 % de ellas corresponden a PBS, el 0,93 % a exclusiones, y el 3,76 % a otras solicitudes no clasificables en las anteriores. Los requerimientos más frecuentes fueron los servicios (60,29 %), seguidos de los elementos que no son asistenciales pero que se tutelan (transporte, viáticos y cuidadores) [14,74 %], y de los medicamentos [13,57 %] (Tabla 30). Es de anotar que estos últimos presentaron una disminución de 3,7 puntos porcentuales con relación a 2020, mientras que los elementos que no son asistenciales aumentaron en 4,29 puntos porcentuales.

TABLA 30. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS INTERPUESTAS EN LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO (PERIODO 2021)

Contenidos en las tutelas	PBS		Exclusiones		No aplica		Total solicitudes	
	Part. vertical	Part. horizontal	Part. vertical	Part. horizontal	Part. vertical	Part. horizontal	Part. vertical	Part. horizontal
	%	%	%	%	%	%	%	%
Servicios	63,10	99,76	15,73	0,24	-	-	60,29	100
Elementos no asistenciales que se tutelan	15,47	100,00	-	-	-	-	14,74	100
Medicamentos	14,17	99,48	7,67	0,52	-	-	13,57	100
Dispositivos médicos quirúrgicos e insumos	3,92	100,00	-	-	-	-	3,73	100
Productos cosméticos y de aseo	2,40	76,34	76,60	23,66	-	-	3,00	100
Suplementos dietarios	0,95	100,00	-	-	-	-	0,91	100
Aseguramiento en salud	-	-	-	-	91,14	100,00	3,42	100
Otros	-	-	-	-	8,86	100,00	0,33	100
Totales	100	95,32	100,0	0,93	100	3,76	3,76	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

¹⁴⁵ Comprenden los tratamientos; citas médicas; cirugías; prótesis, órtesis e insumos médicos; imágenes diagnósticas; exámenes diagnósticos, y procedimientos.



3.2.6.1.1 CONTENIDOS EN SERVICIOS

Como se dijo anteriormente, lo más solicitado en las tutelas de 2021 fueron los servicios [60,29 %], de los cuales el 99,76 % correspondió a PBS, y el 0,24 %, a exclusiones. El tratamiento integral se constituyó como el más solicitado [27,55 %] pues los usuarios aprovechan para incluirlo en la tutela, de tal forma que cubra toda la atención por la misma patología. Las enfermedades asociadas a estas solicitudes son todos los tumores malignos, secuelas de accidentes cerebrovasculares, diabetes y enfermedades de origen neurológico, como Alzheimer y Parkinson.

Es necesario diferenciar el tratamiento integral del principio de integralidad, ya que este último es un mandato que deben seguir las EAPB en sus actuaciones, en cuanto que el tratamiento integral hace referencia a la orden que pueda proferir el juez de tutela, que supone para su cumplimiento una atención “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario”¹⁴⁶, lo que incluye todos los elementos prescritos por el profesional tratante. Es por ello que, para ordenarlo, el juez debe verificar aspectos como: [i] “que la EPS fue

negligente en el cumplimiento de sus deberes; [ii] existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente como los servicios o insumos que requiere; y [iii] el demandante es sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud”¹⁴⁷. Es necesario que el tratamiento sea claro, ya que el juez no puede pronunciarse sobre hechos futuros e inciertos ni presumir la mala fe de la EPS¹⁴⁸.

En segundo lugar, dentro de los servicios solicitados estuvieron las citas médicas especializadas [22,85 %], todas financiadas por la UPC. En la tercera posición estuvieron las cirugías, con el 99,06 % de ellas incluidas en el PBS.

En el caso de las citas médicas especializadas, a pesar de que la norma establece que las EPS siempre deben asegurar la disponibilidad de agenda para las diferentes especialidades, la realidad no es así. Aunque las EAPB expiden la autorización del servicio, las IPS no tienen agenda disponible, lo cual ocasiona el vencimiento de las órdenes médicas, de manera que el paciente se ve obligado a hacer nuevamente el proceso y, por ende, se retrasa el tratamiento.

¹⁴⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-394 de 2021. https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-394-21.htm#_ftn142

¹⁴⁷ Sentencias SU- 508 de 2020, MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos; T-513 de 2020 y T-275 de 2020, M.P. José Fernando Reyes Cuartas. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-275-20.htm>

¹⁴⁸ Sentencia T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-081-19.htm>



TABLA 31. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LOS SERVICIOS (PERIODO 2021)

Servicios solicitados en las tutelas	PBS		Exclusiones		Total solicitudes	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Tratamiento integral	27,61	100,00	-	-	27,55	100
Consulta externa especializada	22,91	100,00	-	-	22,85	100
Cirugías	15,78	99,06	61,47	0,94	15,90	100
Imágenes diagnósticas	6,96	100,00	-	-	6,95	100
Consulta externa general	6,47	100,00	-	-	6,45	100
Laboratorio clínico	5,76	100,00	-	-	5,75	100
Terapias	4,26	97,85	38,53	2,15	4,34	100
Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos	3,67	100,00	-	-	3,66	100
Transporte asistencial	0,85	100,00	-	-	0,85	100
Laboratorio de histotecnología	0,84	100,00	-	-	0,84	100
Hospitalización	0,83	100,00	-	-	0,83	100
Hemodinamia e intervencionismo	0,79	100,00	-	-	0,79	100
Quimioterapias	0,76	100,00	-	-	0,76	100
Medicina nuclear	0,75	100,00	-	-	0,75	100
Vacunación	0,54	100,00	-	-	0,54	100
Diálisis	0,33	100,00	-	-	0,33	100
Unidad de cuidados intensivos	0,30	100,00	-	-	0,30	100
Radioterapias	0,26	100,00	-	-	0,25	100
Hospitalización domiciliaria	0,18	100,00	-	-	0,18	100
Hospitalización paciente crónico	0,13	100,00	-	-	0,13	100
Totales	100	99,76	100,0	0,24	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.6.1.2 CONTENIDOS EN ELEMENTOS NO SON ASISTENCIALES

La jurisprudencia constitucional¹⁴⁹ ha establecido que, aunque los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos,

la ausencia de estos en algunas circunstancias implica negar el acceso efectivo en condiciones dignas. En este sentido, la Corte Constitucional¹⁵⁰ ha establecido que: (i) se entiende incluido en el PBS al no estar expresamente excluido; ii) basta con que el paciente haya sido remitido a una IPS ubicada

¹⁴⁹ Corte Constitucional. Sentencias T-101 de 2021, T-074 de 2017 y T-405 de 2017. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-405-17.htm>

¹⁵⁰ Corte Constitucional. Sentencias SU-508 de 2020 y T-259 de 2019. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-259-19.htm> [Corte Constitucional, 2019]



en un municipio diferente a su domicilio; [iii] no es exigible el requisito de capacidad económica; [iv] no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema [prescripción, autorización y prestación].

De acuerdo con los resultados de 2021, las solicitudes de transporte y viáticos tanto para el paciente como para el acompañante, en conjunto, representaron el 85,67 %. Le siguieron solo el transporte para el paciente, con 6,43 %; para cuidadores, con 6,06 %; y, en una menor proporción, se solicitó solo transporte para el acompañante.

En cuanto a los elementos no asistenciales, los cuales presentaron un incremento de 4,29 puntos porcentuales, se establece lo siguiente, según las reglas jurisprudenciales establecidas por la Corte Constitucional, que deben ser aplicadas por todas las aseguradoras:

Respecto al derecho al transporte: i) está incluido en el PBS; ii) es obligación de las aseguradoras cubrir el transporte intermunicipal cuando se autoriza una prestación del servicio de salud fuera del municipio de residencia del afiliado; iii) cuando un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC, es decir, que la EPS lo debe garantizar; iv) no es exigible el requisito de capacidad económica; y v) no requiere prescripción

médica y es obligación de la EPS cubrirlo a partir del momento de la autorización del servicio en un municipio diferente.

En referencia a los acompañantes, para la autorización de este servicio se deben cumplir tres condiciones: i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y, iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados”.

Con relación a los cuidadores, como una medida de carácter excepcional, las EPS deben prestar este servicio cuando: i) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; ii) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente por ser materialmente imposible; iii) el familiar no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; iv) resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente; v) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.



TABLA 32. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN OTROS QUE NO SON SERVICIOS PERO SE TUTELAN (PERIODO 2021)

Otros que no son servicios pero se tutelan	PBS		Exclusiones		Total solicitudes		
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Total solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
Transporte y viáticos para el paciente	44,04	100,00	-	-	12.691	44,04	100
Transporte y viáticos para el acompañante	41,63	100,00	-	-	11.997	41,63	100
Solo transporte no asistencial para el paciente	6,43	100,00	-	-	1.852	6,43	100
Cuidador	6,06	100,00	-	-	1.747	6,06	100
Solo transporte para el acompañante	1,83	100,00	-	-	529	1,83	100
Totales	100	100,00	0,0	0,00	28.815	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.6.1.3 CONTENIDOS EN MEDICAMENTOS

En el 2021, las solicitudes de medicamentos fueron las terceras más frecuentes en las tutelas de salud. Fueron desplazadas del segundo lugar por la solicitud de viáticos y transporte para pacientes y acompañantes. En el 98,42% de los casos, las solicitudes correspondieron a medicamentos de síntesis química. El porcentaje de solicitudes de medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos o fórmulas magistrales es muy bajo. De los medicamentos solicitados, el 99,47 % correspondió a solicitudes PBS, y el 0,53 %, a medicamentos excluidos [Tabla 33].

El problema principal con los medicamentos es la no entrega o entrega parcial, que ocasiona la interrupción de los tratamientos médicos. Esta situación se ha agudizado en aquellos pacientes trasplantados y que requieren medicamentos inmunosupresores con el fin de evitar el rechazo al órgano recibido; en pacientes con enfermedades cardíacas que requieren antihipertensivos; y en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que necesitan hipoglucemiantes. Aunque los anteriores son casos específicos, a todos los pacientes se les debe garantizar lo prescrito por el médico tratante, pues es él quien conoce su condición y el tratamiento adecuado.



TABLA 33. DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS [AÑO 2021]

Medicamentos solicitados en las tutelas	Total solicitudes						
	Part. vertical	Part. horizontal	Part. vertical %	Part. horizontal %	Total solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
	%	%	%	%		%	%
Síntesis química	98,42	99,47	100,00	0,53	26.114	98,43	100
Síntesis biológica	0,53	100,00	-	-	141	0,53	100
Homeopáticos	0,13	100,00	-	-	34	0,13	100
Fórmulas magistrales	0,19	100,00	-	-	51	0,19	100
Fitoterapéuticos	0,73	100,00	-	-	191	0,72	100
Totales	100	99,47	100,0	0,53	26.531	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.6.1.4 CONTENIDOS EN DISPOSITIVOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS

Las prótesis son dispositivos artificiales que se implantan, en la mayoría de los casos, a través de una intervención quirúrgica para reemplazar cualquier parte del cuerpo y lograr que el paciente pueda realizar actividades cotidianas. Las órtesis, por otra parte, son dispositivos externos que buscan modificar aspectos funcionales del sistema locomotor, por lo que no requieren intervención quirúrgica y pueden ser colocados y retirados por el paciente¹⁵¹[1]. Ambos dispositivos están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, dado que las funciones que cumplen son fundamentales en la recuperación

de la capacidad funcional de los pacientes. Por esta razón, no se entiende que aún los usuarios deban acudir a la acción de tutela para la provisión de estos dispositivos.

Así las cosas, el 55,32 % de los dispositivos solicitados fueron prótesis y órtesis. El 87,57 % correspondió a órtesis, principalmente sillas de ruedas, camas hospitalarias y elementos para mantener posiciones seguras, como bastones, entre otros; y el 12,43 % correspondió a prótesis, especialmente de rodilla y cadera. Con relación a los insumos, representaron el 44,68 %, y de ese porcentaje, el 91,66 % fue de tipo domiciliario (lancetas, barreras de colostomía, glucómetros), y el 8,34 %, de tipo hospitalario.

¹⁵¹ Recovery - Clínica de fisioterapia. Madrid.

<https://recoveryclinic.com/similitudes-diferencias-protesis-ortesis/#:~:text=%C2%BFEn%20qu%C3%A9%20se%20diferencia%20la,a%20prevenir%20o%20tratar%20lesiones>



TABLA 34. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS (PERIODO 2021)

Dispositivos médicos quirúrgicos e insumos solicitados en las tutelas	PBS		Exclusiones		Total solicitudes	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Prótesis y órtesis	55,32	100,00	-	-	55,32	100
Insumos domiciliarios	40,94	100,00	-	-	40,94	100
Insumos hospitalarios	3,73	100,00	-	-	3,73	100
Totales	100	100,00	0,0	0,00	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.6.1.5 CONTENIDOS EN PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO

Las solicitudes de productos cosméticos y de aseo se ubicaron en el quinto lugar. El 76,33 % estaban en el PBS y el 23,67 % correspondió a productos excluidos, como los pañitos húmedos, las cremas humectantes [Lubriderm], papel higiénico y algunos champús capilares. Dentro del PBS, el porcentaje más alto para un producto solicitado correspondió a pañales, con el 68,62 %, seguido de cremas medicadas [22,33 %]. Atendiendo a lo establecido en la Ley Estatutaria de Salud y a la jurisprudencia constitucional en el sentido de que todo servicio o tecnología en salud, a menos que esté taxativamente excluido en la resolución que así lo determine, se encuentra incluido en el PBS. Por esta razón, los pañales y otros elementos deben entregarse sin dilaciones.

Con el fin de que la acción de tutela no se constituya en un trámite adicional para el usuario y, además, que no se congestionen los despachos judiciales, la Corte Constitucional¹⁵² unificó las reglas sobre

el suministro de insumos como pañales, cremas antiescaras, pañitos húmedos, entre otros, las cuales son de obligatorio cumplimiento para las aseguradoras. Es así como, en relación con los pañales y las cremas antiescaras: (i) se entienden incluidos al no estar expresamente excluidos y no se puede interpretar que podrían estar excluidos al incorporarlos en la categoría genérica de “insumos de aseo”, en el caso de los pañales, o “lociones hidratantes” o “emulsiones corporales”, en el caso de las cremas; y (ii) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizarlos.

En relación con los pañitos húmedos, al estar expresamente excluidos del PBS, excepcionalmente pueden suministrarse vía tutela¹⁵³, si (i) su ausencia amenaza o vulnera los derechos a la vida o la integridad física del paciente; (ii) no existe dentro del PBS otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad; (iii) el paciente carece de recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud; y (iv) fue ordenado por el médico tratante adscrito a la EPS.

¹⁵² Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/SU508-20.htm>

¹⁵³ Corte Constitucional. Sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/SU508-20.htm>

TABLA 35. DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO [AÑO 2021]

PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO SOLICITADOS EN LAS TUTELAS	PBS		Exclusiones		Total solicitudes	
	Part. vertical	Part. horizontal	Part. vertical	Part. horizontal	Part. vertical	Part. horizontal
	%	%	%	%	%	%
Pañales	68,62	100,00	-	-	52,38	100
Crema medicadas	28,37	96,97	2,86	3,03	22,33	100
Pañitos húmedos	-	-	81,09	100,00	19,19	100
Cremas y lociones humectantes	0,59	15,28	10,53	84,72	2,94	100
Champú y lociones capilares	-	-	3,05	100,00	0,72	100
Jabones cosméticos	0,77	100,00	-	-	0,59	100
Geles antibacteriales	0,77	100,00	-	-	0,59	100
Otros productos de aseo	0,89	53,62	2,47	46,38	1,26	100
Totales	100	76,33	100	23,67	100	100

Fuente: Corte Constitucional
 Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.6.1.6 CONTENIDOS EN SUPLEMENTOS DIETARIOS

Las fórmulas lácteas se utilizan con mayor frecuencia en los primeros meses de vida para menores con condiciones especiales que necesitan leche materna o leche maternizada [fórmula] para satisfacer todas sus necesidades alimentarias¹⁵⁴. Son necesarias, especialmente, cuando los menores son

prematuros; cuando, por algún motivo, las madres no pueden suplir el alimento o no es suficiente; y cuando los menores requieren fórmulas especiales por orden médica y según su condición.

La solicitud de suplementos dietarios [96,95 %] fueron las más frecuentes en estas tutelas. Sobresalieron productos como Ensure, Pediasure, Glucerna, entre otros.

TABLA 36. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN SUPLEMENTOS DIETARIOS [PERIODO 2021]

Suplementos dietarios solicitados en las tutelas	PBS		Exclusiones		Total solicitudes	
	Part. vertical	Part. horizontal	Part. vertical	Part. horizontal	Part. vertical	Part. horizontal
	%	%	%	%	%	%
Fórmulas lácteas	3,35	100,00	-	-	3,35	100
Otros suplementos dietarios	96,65	100,00	-	-	96,65	100
Totales	100	100,00	0,0	0,00	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

¹⁵⁴ Medilineplus. Fórmula para lactantes. [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002447.htm#:~:text=Estas%20f%C3%B3rmulas%20est%C3%A1n%20hechas%20con,de%20otros%20minerales%20y%20vitaminas

3.2.6.1.7 CONTENIDOS EN ASEGURAMIENTO EN SALUD

Otras solicitudes que se encontraron en las tutelas de salud son aquellas relacionadas con problemas de aseguramiento, en las que el usuario considera que su derecho a la salud se ha vulnerado. Las principales demandas fueron por solicitud de traslado de una IPS a otra de mayor complejidad (22,41 %), seguido de solicitudes de copagos, reembolsos y exoneraciones (21,2 %), incapacidades y licencias de maternidad (18,12%), traslados de EPS (16,26 %) y problemas de afiliaciones (12,8%). Con relación al 2020, se presentó un incremento del 48,38 % en el promedio mensual en este tipo de solicitudes.

Los traslados a una IPS de mayor complejidad que motivaron acciones de tutela evidencian los problemas del sistema de referencia y contrarreferencia en salud, así como la falta de disponibilidad de la red de prestadores a cargo de las aseguradoras. Esto se evidencia mayoritariamente en los territorios denominados dispersos, situación que vulnera de manera grave el derecho fundamental a la salud de los pacientes. Se han conocido casos en los que el estado de salud

de los pacientes se complica mientras esperan estos traslados.

Respecto a los copagos, aunque su exigencia no es contraria a la Constitución debido a que con ellos se busca obtener una contribución económica al sistema en razón a los servicios prestados, también es claro que, según la jurisprudencia constitucional, su exigencia no puede constituirse en una barrera para acceder a los servicios de salud, y de su aplicación no puede surgir la vulneración al derecho fundamental a la salud. Es por ello que la Corte ha fijado reglas jurisprudenciales para determinar los casos en los que sea necesario eximir al afiliado de este pago^{155[1]}: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor; (ii) cuando la persona, a pesar de contar con la capacidad económica para asumirlo, tiene problemas para hacer el pago, en cuyo caso, la entidad deberá brindar oportunidades y formas para hacerlo efectivo; y (iii) cuando una persona ha sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o está sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

TABLA 37. DISTRIBUCIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD (AÑO 2020-2021)

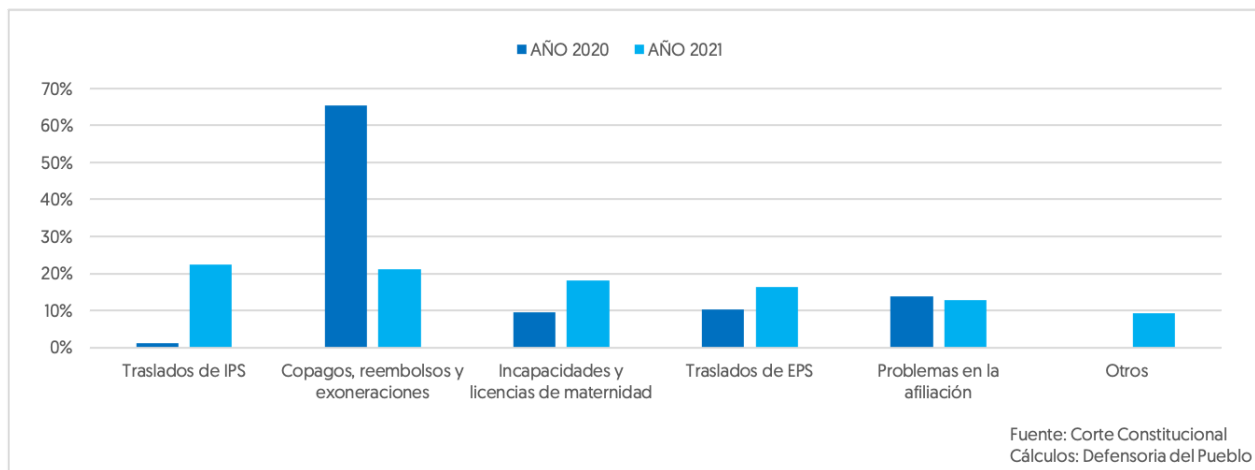
Contenidos	2020*			2021			Variación % en promedio
	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	Promedio mensual	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	Promedio mensual	
Traslados de IPS	41	1,21	5	1.500	22,41	125	>1000
Copagos, reembolsos y exoneraciones	2.210	65,33	246	1.419	21,20	118	-51,84

¹⁵⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-697 de 2007, T-148 de 2016, T-402 de 2018, T-062 de 2017 y T-115 de 2016. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-115-16.htm#:~:text=T%2D115%2D16%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=El%20car%C3%A1cter%20fundamental%20y%20aut%C3%B3nomo,Sentencia%20C%2D%20313%20de%202014.>

Contenidos	2020*			2021			Variación % en promedio
	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	Promedio mensual	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	Promedio mensual	
Incapacidades y licencias de maternidad	319	9,43	35	1.213	18,12	101	185,21
Traslados de EPS	348	10,28	39	1.088	16,26	91	134,75
Problemas en la afiliación	466	13,76	52	857	12,80	71	38,07
Otros		0,00	0	616	9,20	51	
Total solicitudes	3.383	100,00	376	6.693	100,00	558	48,38

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 7. SOLICITUDES EN ASEGURAMIENTO (AÑO 2021)



3.2.6.2 CONTENIDOS PBS

Como se explicó previamente, todo lo que no esté expresamente excluido se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud. En la actualidad, dentro de los servicios PBS existen en la actualidad tres formas de financiación: (i) Unidad de Pago por Capitación – UPC, (ii) presupuestos máximos PMAx y (iii) ADRES.

Según las tutelas de 2021, se observó que el porcentaje de solicitudes PBS-UPC se incrementó

al 89,68% [Tabla 38 y Gráfica 8], la cifra más alta desde el 2003. Es importante tener en cuenta que las solicitudes PBS-UPC ya están financiadas por la UPC, motivo por el que su negación continúa sin entenderse, y se constituye como una violación sistemática del derecho fundamental a la salud de los residentes en el país, sin que hasta el momento se tengan alternativas para evitar esta situación.

Los servicios y las tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, para el presente estudio, se encuentran contenidos en la resolución 2481



del 24 de diciembre de 2020 y están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación de la enfermedad. Además, se tienen en cuenta los principios generales de la prestación de los servicios y las tecnologías de salud financiados con los recursos de la UPC, tales como: la integralidad (promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad), la territorialidad (dentro del territorio nacional), la complementariedad (con otros recursos), con transparencia, competencia (el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al SGSSS), corresponsabilidad (uso adecuado de los recursos por parte del usuario), calidad (cumplimiento de los estándares de calidad del SOGCS y la normatividad vigente), universalidad (a todos los residentes del territorio colombiano) y la eficiencia (en la utilización de los recursos). Se tuvieron en cuenta el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para medicamentos, y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10, también de la OMS.

La resolución 2481 del 24 de diciembre del 2020 define que las EPS o las entidades que hagan sus veces deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, para la garantía y protección al derecho fundamental a la salud. Además, deben garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los

servicios de urgencias, de consulta externa médica u odontológica general, a los servicios de consulta especializada de pediatría, obstetricia o medicina familiar, según corresponda y sin requerir remisión por parte del médico general, y para las personas menores de 18 años y las pacientes obstétricas, durante todo el embarazo y puerperio.

Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin trámites de carácter administrativo que se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

Para la promoción de la salud, la UPC incluye toda actividad de información, educación, y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, gestante y lactante, en edad reproductiva y adulto mayor, para el fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y el control de enfermedades crónicas no transmisibles.

La UPC no financia la atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, o intermedios de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos. Para este caso se financia la estancia hasta por 24 horas, y la EPS del donante es la responsable de esta financiación con recursos de la UPC.



Las EAPB podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio.

Si dentro de la combinación de tecnologías en salud y servicios se requieren tecnologías o servicios que no están financiados con recursos de la UPC, las EAPB deben garantizar aquellas no financiadas con recursos de la UPC y se garantizarán con los recursos UPC correspondientes bajo el principio de complementariedad.

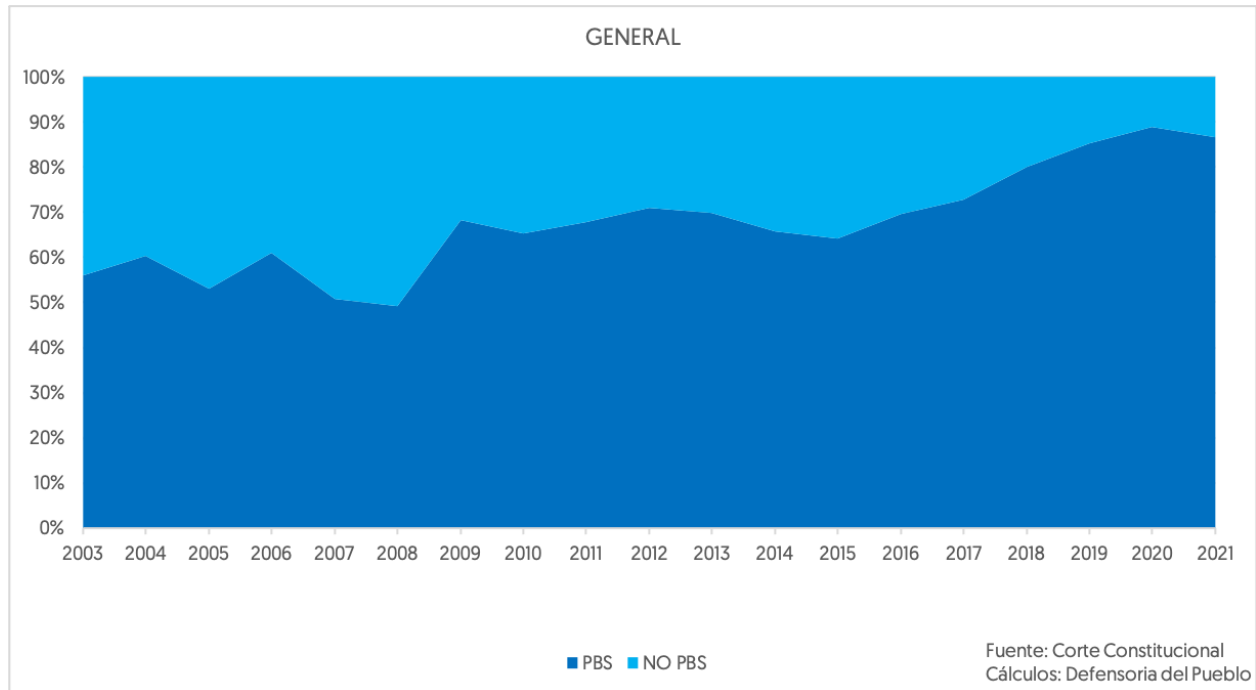
TABLA 38. PORCENTAJE DE SOLICITUDES DE SERVICIOS EN SALUD PBS-UPC EN CADA RÉGIMEN

Año	Contributivo %	Subsidiado %	General %
2003	55,46	62,35	56,00
2004	59,73	67,43	60,40
2005	52,22	60,82	53,10
2006	67,37	39,26	60,90
2007	54,30	33,26	50,70
2008	54,85	32,71	49,30
2009	59,90	76,50	68,20
2010	54,00	73,80	65,40
2011	64,16	70,26	67,81
2012	65,25	75,59	70,93
2013	64,90	75,63	69,96
2014	61,70	70,24	65,74
2015	62,83	65,51	64,08
2016	70,99	68,39	69,70
2017	74,27	71,48	72,89
2018	81,73	78,84	80,12
2019	86,31	84,60	85,32
2020	88,87	89,26	89,03
2021	88,29	90,97	89,68

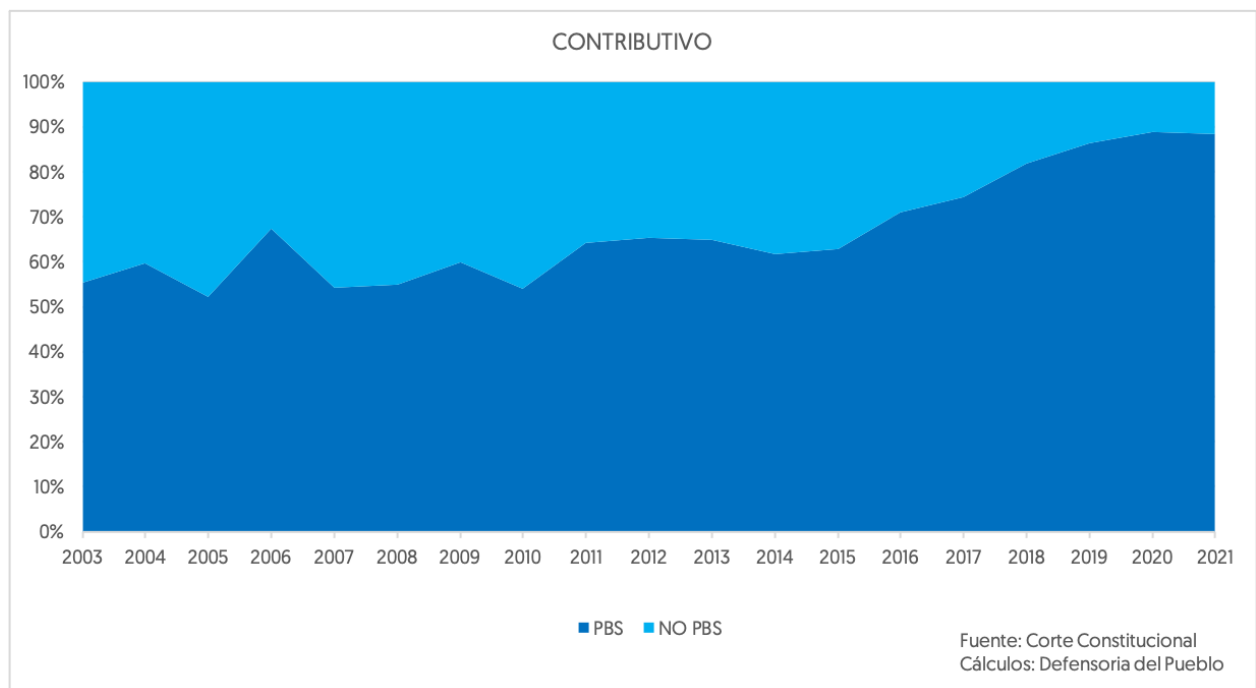
Nota: En 2021 el PBS solo incluye lo cubierto con la UPC
Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo



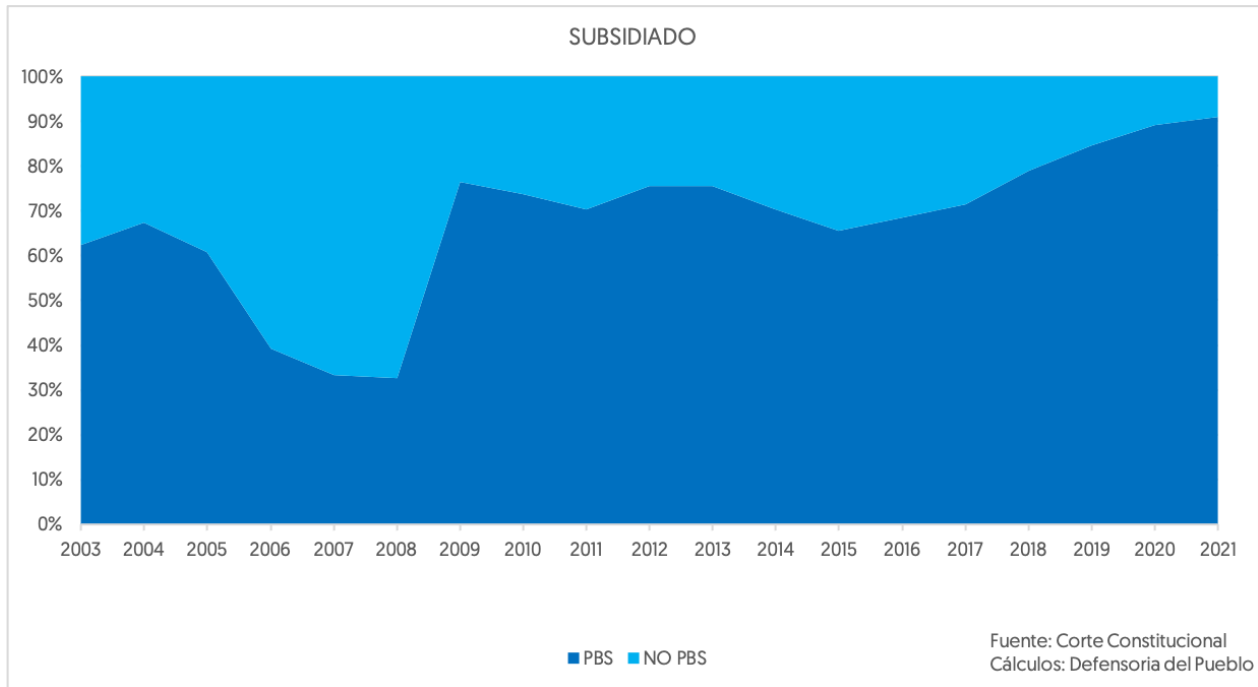
GRÁFICA 8. EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE SERVICIOS EN SALUD PBS EN LAS TUTELAS (PERIODO 2003-2021)



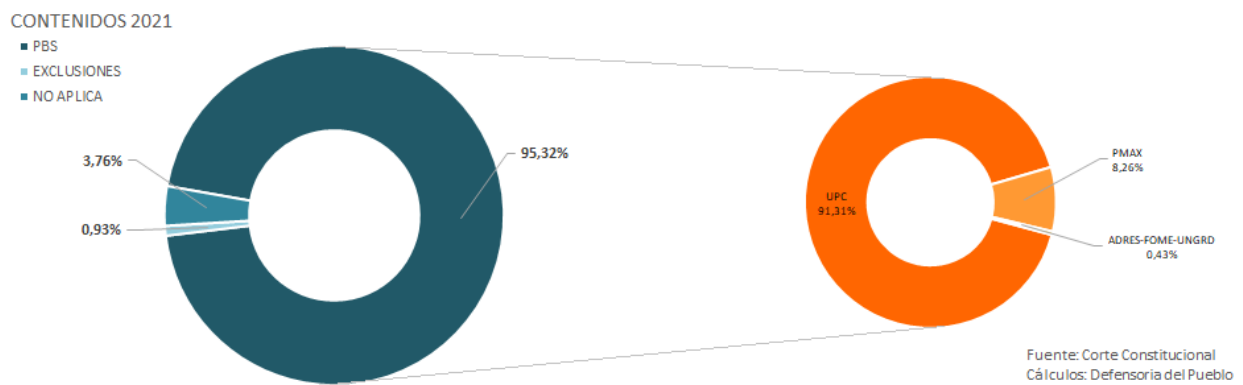
GRÁFICA 9. EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE SERVICIOS EN SALUD PBS EN LAS TUTELAS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (PERIODO 2003-2021)



GRÁFICA 10. EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE SERVICIOS EN SALUD PBS EN LAS TUTELAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (PERIODO 2003-2021)



GRÁFICA 11. CONTENIDOS DE SERVICIOS EN SALUD PBS EN LAS TUTELAS EN 2021





Dado que las solicitudes PBS [95,32 %] fueron las más frecuentes en las tutelas, a continuación, se realiza un análisis más detallado de estas.

Dentro del PBS, el 63,7 % equivale a solicitudes por servicios, el 15,62 %, a elementos que no son asistenciales pero que se tutelan (transporte, viáticos y cuidadores), y el 14,3 %, a medicamentos.

El mayor número de solicitudes que se presentaron estaban cubiertas por la UPC (90,54%), cifra superior

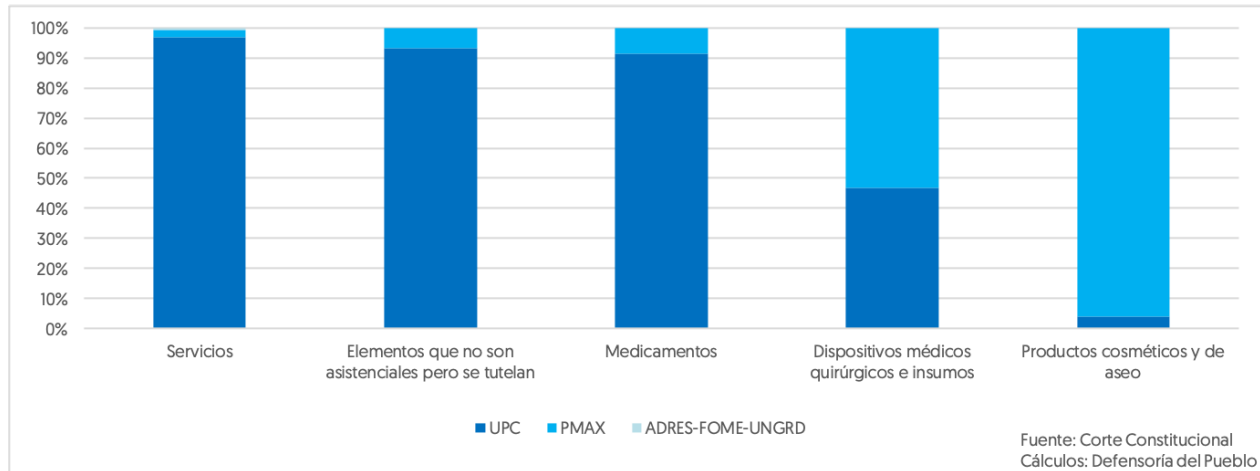
a la observada en el año anterior. En una menor proporción [9,03 %], las solicitudes correspondieron a aquellas autorizadas a través de presupuestos máximos (PMAX) o a pacientes con enfermedades huérfanas, casos en los que los productos cosméticos y de aseo [95,87 %] representaron el mayor porcentaje; con cremas medicadas, requeridas por pacientes con enfermedades neurológicas. Solamente el 0,43 % correspondió a solicitudes de vacunas covid-19 financiadas por la ADRES-FOME-UNGRD [Tabla 39].

TABLA 39. DISTRIBUCIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL PBS [AÑO 2021]

CONTENIDOS EN LAS TUTELAS	Solicitudes PBS							
	UPC		PMAX		ADRES-FOME-UNGRD		TOTALES	
	Part Vertical%	Part Horizontal %	Part Vertical%	Part Horizontal %	Part Vertical%	Part Horizontal %	Part Vertical%	Part Horizontal %
Servicios	67,58	96,98	16,36	2,34	100	0,68	63,10	100
Elementos que no son asistenciales pero se tutelan	15,58	91,23	15,02	8,77	-	-	15,47	100
Medicamentos	14,58	93,21	10,66	6,79	-	-	14,17	100
Dispositivos médicos quirúrgicos e insumos	2,03	46,90	23,04	53,10	-	-	3,92	100
Productos cosméticos y de aseo	0,11	4,13	25,51	95,87	-	-	2,40	100
Suplementos dietarios	0,11	10,56	9,41	89,44	-	-	0,95	100
Totales	100	90,54	100,0	9,03	100	0,43	100	100

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 12. CONTENIDO PBS EN LAS SOLICITUDES DE SALUD EN 2021



3.2.6.2.1 CONTENIDOS EN SERVICIOS PBS

Los servicios¹⁵⁶ 156 fueron los más solicitados en las tutelas (63,70 %). Se encontró que en el 27,61 % de los casos los usuarios solicitaron el tratamiento integral, porcentaje del cual el 97,45 % estaba cubierto por la UPC y solamente el 2,42 % correspondía a tratamientos autorizados por PMAX (Tabla 40). En la mayoría de los casos, los tratamientos integrales estaban asociados a tratamientos oncológicos, y había algunos de origen neurológico.

En segundo lugar, se ubicó la solicitud de citas médicas especializadas (22,91 %). Ortopedia (9,81 %) fue la

especialidad más frecuente en las tutelas, seguida de oftalmología (7,12 %), medicina interna (6,11 %), oncología (5,97 %) y neurología (5,48 %). En menor proporción se ubicaron urología, cardiología, pediatría, otorrinolaringología y gineceo-obstetricia. En el caso de ortopedia, las solicitudes estuvieron relacionadas con politraumatismo para controles y cirugías para retiro de material de osteosíntesis.

Como tercer servicio más solicitado en las tutelas están las cirugías (15,78 %). El 83,5 % correspondió a procedimientos quirúrgicos; el 12,4 %, a procedimientos endoscópicos; el 3,49 %, a reemplazos articulares; y el 0,61 %, a trasplantes.

¹⁵⁶ Como se mencionó en la metodología, los servicios corresponden al primer capítulo de la clasificación, según lo que se estableció en la Resolución 3100 de 2019. Luego, sigue un segundo nivel de desagregación que obedece a los cinco grupos o conjuntos de servicios utilizados en la habilitación y que fueron establecidos en la misma resolución. Los grupos representan el conjunto de servicios de salud que se encuentran relacionados entre sí y que comparten similitudes en la forma de prestación, así como en los estándares y criterios que deben cumplir, y que corresponden a los siguientes grupos: [1.1] grupo de atención inmediata, [1.2] grupo de consulta externa, [1.3] grupo de internación, [1.4] grupo quirúrgico, [1.5] grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y [1.6] grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de alto costo, en el que se incluyeron las hemodinamias el intervencionismo, las diálisis, la quimioterapia y la radioterapia. Se dejó una categoría aparte para los casos en los que el paciente requiere tratamiento integral: [1.8] tratamiento integral. El tercer nivel de desagregación desglosa cada uno de los servicios más frecuentes por grupo. Se entiende por servicio la unidad básica conformada por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido. Tienen por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud.

En cuarto lugar están las imágenes diagnósticas [6,96 %]. El 52,74 % fueron técnicas de radiación ionizante; las más frecuentes fueron radiografías y tomografías, que permiten diagnosticar enfermedades y lesiones sin ser invasivas. El 47,26 % correspondió a técnicas de radiación no ionizantes; las más frecuentes fueron resonancias magnéticas y ecografías.

En el quinto lugar se ubicaron las consultas generales [6,47 %]. El 38,12 % correspondió al servicio de enfermería; el 11,4 %, a consulta con médico general; el 10,64 %, a médico domiciliario; el 9,44 %, a consulta por psicología; el 8,84 %, a consulta nutricional; y el 5,62 %, a consulta odontológica.

El servicio de enfermería también cuenta con reglas específicas, determinadas por la Corte

Constitucional, de obligatorio cumplimiento por parte de las aseguradoras, las cuales se resumen en: i) está incluido en el PBS, ii) debe ser cubierto por la EPS siempre que exista orden médica, iii) se constituye en una modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria que se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y no sustituye el servicio de cuidador.

En general, el 96,98 % de los servicios solicitados corresponde a UPC, lo que indica que los servicios que solicitan los usuarios en las tutelas están previamente pagados por el sistema de salud, según lo que establece la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020, aplicable para el año 2021.

TABLA 40. DISTRIBUCIÓN DE LOS CONTENIDOS EN SERVICIOS PBS (AÑO 2021)

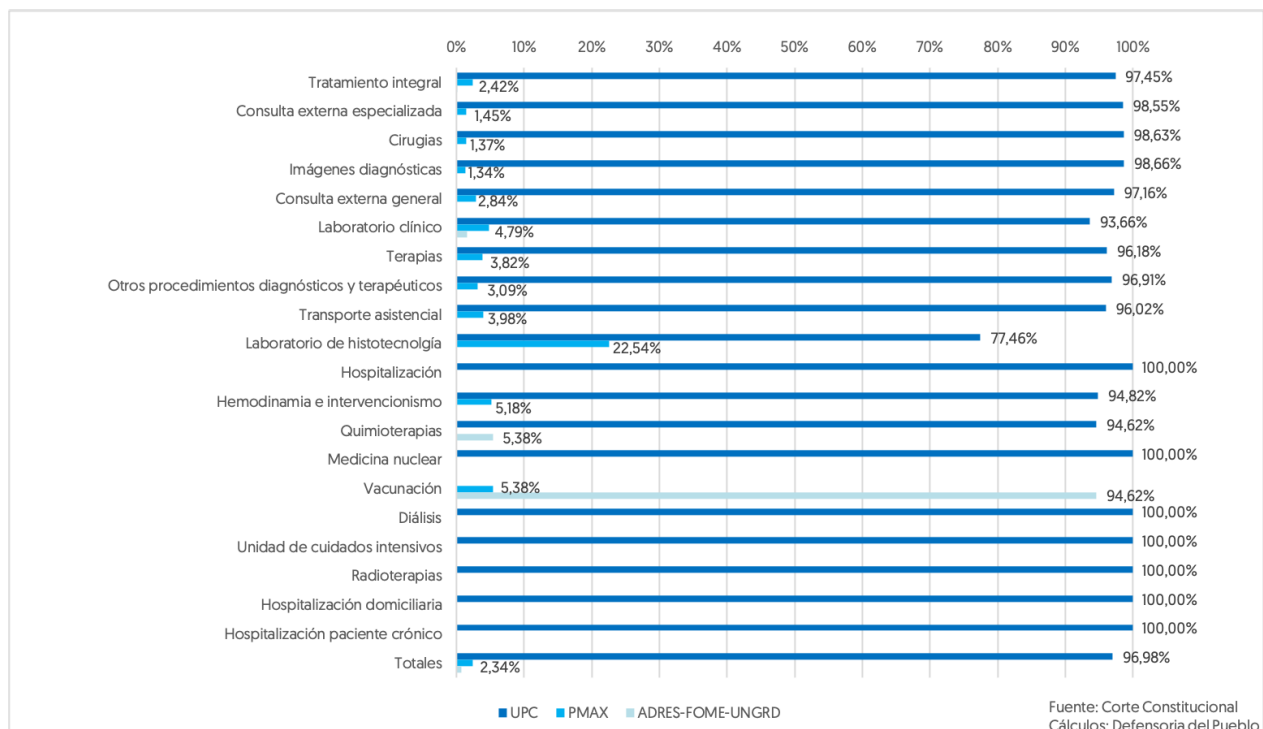
Servicios solicitados en las tutelas	PBS							
	UPC		PMAX		ADRES-FOME-UNGRD		Total PBS	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Tratamiento integral	27,75	97,45	28,59	2,42	4,98	0,12	27,61	100
Consulta externa especializada	23,28	98,55	14,18	1,45	-	-	22,91	100
Cirugías	16,05	98,63	9,27	1,37	-	-	15,78	100
Imágenes diagnósticas	7,08	98,66	3,98	1,34	-	-	6,96	100
Consulta externa general	6,48	97,16	7,86	2,84	-	-	6,47	100
Laboratorio clínico	5,57	93,66	11,80	4,79	13,17	1,55	5,76	100
Terapias	4,23	96,18	6,95	3,82	-	-	4,26	100
Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos	3,67	96,91	4,85	3,09	-	-	3,67	100
Transporte asistencial	0,84	96,02	1,44	3,98	-	-	0,85	100
Laboratorio de histotecnología	0,67	77,46	8,07	22,54	-	-	0,84	100
Hospitalización	0,86	100,00	-	-	-	-	0,83	100



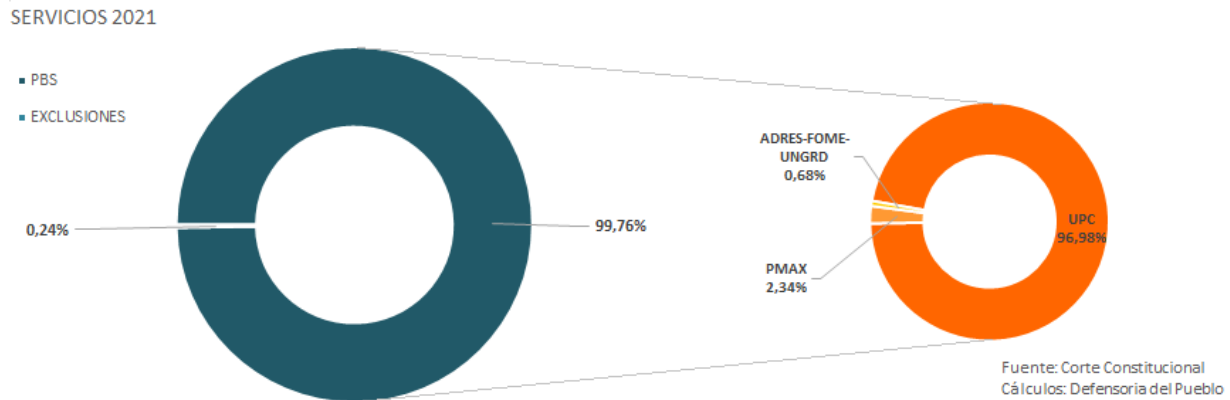
Servicios solicitados en las tutelas	PBS							
	UPC		PMAx		ADRES-FOME-UNGRD		Total PBS	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Hemodinamia e intervencionismo	0,78	94,82	1,75	5,18	-	-	0,79	100
Quimioterapias	0,74	94,62	-	-	6,05	5,38	0,76	100
Medicina nuclear	0,77	100,00	-	-	-	-	0,75	100
Vacunación	-	-	1,25	5,38	75,80	94,62	0,54	100
Diálisis	0,34	100,00	-	-	-	-	0,33	100
Unidad de cuidados intensivos	0,31	100,00	-	-	-	-	0,30	100
Radioterapias	0,26	100,00	-	-	-	-	0,26	100
Hospitalización domiciliaria	0,19	100,00	-	-	-	-	0,18	100
Hospitalización de paciente crónico	0,14	100,00	-	-	-	-	0,13	100
Totales	100	96,98	100,00	2,34	100	0,68	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 13. DISTRIBUCIÓN CONTENIDO SERVICIOS UPC, PMAx Y ADRES-FOME-UNGRD



GRÁFICA 14. CONTENIDO PBS EN SOLICITUD DE SERVICIOS (PERIODO 2019-2021)



3.2.6.2.2 CONTENIDOS EN ELEMENTOS NO ASISTENCIALES

En el 2021, las solicitudes de elementos no asistenciales fueron las segundas más frecuentes en las tutelas. El 100 % estaba en el PBS, y el 91,23 % de ese porcentaje estaba financiado por el sistema. El mayor porcentaje de solicitudes correspondió

a transporte y viáticos (hospedaje y alimentación) tanto para el paciente como para los acompañantes, por concepto de traslados a otras ciudades para continuar con los tratamientos o para tener citas con especialistas. En una menor proporción, se presentaron solicitudes de cuidadores (6,06 %) y de transporte solo para el acompañante (1,83 %) [Tabla 41 y Gráfica 17].

TABLA 41. DISTRIBUCIÓN DE LOS ELEMENTOS NO ASISTENCIALES PBS (AÑO 2021)

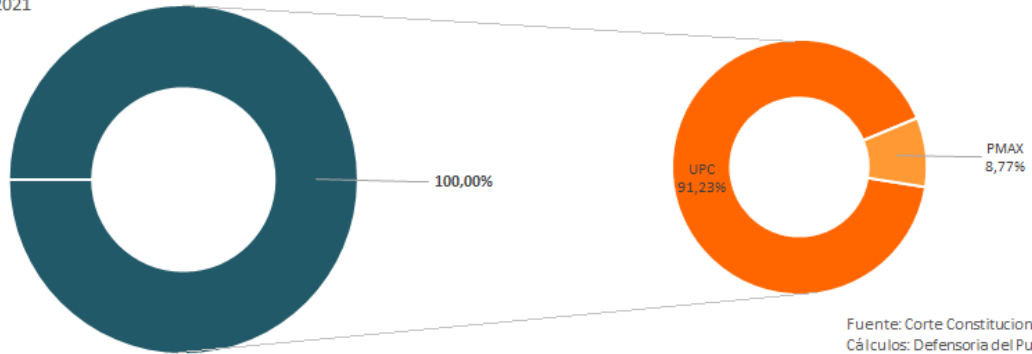
Otros que no son servicios pero se tutelan	UPC		PBS		Total PBS	TOTAL PBS	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %		Part. vertical %	Part. horizontal %
Viáticos pacientes	46,78	96,90	15,59	3,10	12.691	44,04	100
Viáticos acompañantes	44,32	97,12	13,68	2,88	11.997	41,63	100
Transporte no asistencial pacientes	6,89	97,85	1,58	2,15	1.852	6,43	100
Cuidador	-	-	69,16	100,00	1.747	6,06	100
Transporte acompañantes	2,01	100,00	-	-	529	1,83	100
Totales	100	91,23	30,84	8,77	28.815	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 15. CONTENIDOS PBS EN ELEMENTOS NO ASISTENCIALES 2021

OTROS SERVICIOS QUE NO SON SERVICIOS,
PERO SE TUTELAN 2021

■ PBS



3.2.6.2.3 MEDICAMENTOS MÁS SOLICITADOS EN EL PBS

Dentro del PBS, el 93,21 % de los medicamentos estaban financiados por la UPC, la mayoría de ellos de síntesis química. Los más solicitados en las tutelas fueron: oxígeno, acetaminofén, insulinas, atorvastatina, losartán, vitaminas, rivaroxabán, pregabalina, ácido acetilsalicílico, infliximab, dasatinib

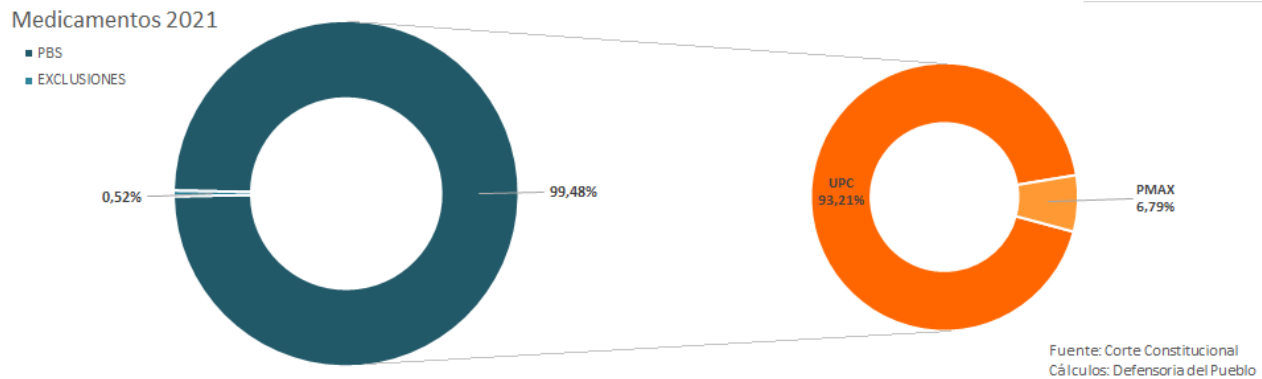
y levotiroxina. En relación con los medicamentos PMAX solicitados, están el hialuronato de sodio y la cladribina. Hay que tener en cuenta que los recursos de los presupuestos máximos son girados a las EAPB en el primer trimestre de cada año, por lo que, en teoría, los ciudadanos no tendrían por qué hacer uso de la tutela para obtenerlos. Es de anotar que las solicitudes de fórmulas magistrales fueron muy pocas (0,19 %).

TABLA 42. DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS PBS (AÑO 2021)

Medicamentos solicitados en las tutelas	UPC		PBS PMAX		Total PBS	
	Part.	Part.	Part.	Part.	Part.	Part.
	vertical %	horizontal %	vertical %	horizontal %	vertical %	horizontal %
Síntesis química	98,98	93,74	90,66	6,26	98,42	100
Síntesis biológica	0,30	51,78	3,79	48,22	0,53	100
Homeopáticos	0,14	100,00	-	-	0,13	100
Fórmulas magistrales	-	-	2,86	100,00	0,19	100
Fitoterapéuticos	0,58	74,79	2,69	25,21	0,73	100
Totales	100	93,21	100	6,79	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 16. CONTENIDO PBS EN MEDICAMENTOS (PERIODO 2020-2021)



Los servicios y las tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos, de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1, “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, en “Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC”.

En el evento en que se prescriban servicios y tecnologías de salud alternativos a los financiados explícitamente con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de los descritos en este acto administrativo, igualmente serán financiados con recursos de la UPC, así no se encuentren explícitamente descritos en los anexos, siempre y cuando cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificados por el Invima o por la respectiva autoridad competente. Dichos servicios y tecnologías deben ser garantizados de manera

efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces.

Se debe tener en cuenta la política de Buenas Prácticas de Prescripción, así como, en lo posible y según el criterio del médico tratante, el perfil farmacológico, la eficacia y la seguridad, el balance riesgo/beneficio y la conveniencia según las características del paciente. También se deben considerar las recomendaciones realizadas en documentos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, como las Guías de Práctica Clínica [GPC], las Guías de Atención Integral [GAI], los protocolos, los informes de formulación, uso y posicionamiento, o cualquier otro documento definido para la atención en salud de una patología en particular. Asimismo, se debe valorar la eficiencia de dicho tratamiento farmacológico, entendida como el mejor uso de los recursos bajo el principio de autorregulación, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía profesional.

Para Combinaciones a Dosis Fijas, se aplican las mismas recomendaciones en su prescripción, frente a los monofármacos por separado, en caso

de estar disponibles. Los diferentes actores del sistema de salud tienen que definir, organizar, implementar y monitorear de forma coordinada todos los mecanismos y herramientas de gestión de riesgo que se consideren necesarios para apoyar las buenas prácticas de prescripción adicionales a las que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También deberán desarrollar estrategias de mejoramiento, cuando se requiera.

3.2.6.2.4 CONTENIDOS EN DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS E INSUMOS

En el 2021, las solicitudes de dispositivos médico-quirúrgicos ocuparon el cuarto lugar de las más frecuentes en las tutelas de salud. El 100 % son PBS, y de este porcentaje, el 46,91 % está financiado por la UPC, mientras que el 53,09 % corresponde a PMAX. El mayor número de solicitudes [55,32 %] son por prótesis y órtesis, mientras que los insumos domiciliarios y hospitalarios son requeridos en el 40,94 % y el 3,73 % de los casos, respectivamente.

TABLA 43. DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS E INSUMOS PBS [AÑO 2021]

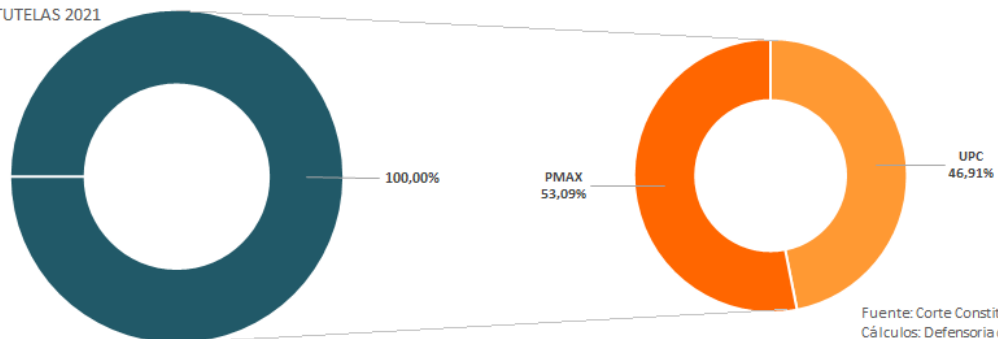
Dispositivos médico-quirúrgicos e insumos solicitados en las tutelas	PBS					
	UPC		PMAX		Total PBS	
	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %	Part. vertical %	Part. horizontal %
Prótesis y órtesis	28,50	24,16	79,03	75,84	55,32	100
Insumos domiciliarios	64,53	73,93	20,11	26,07	40,94	100
Insumos hospitalarios	6,98	87,67	0,87	12,33	3,73	100
Totales	100	46,91	100,00	53,09	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 17. CONTENIDO PBS EN DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS E INSUMOS - 2021

DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS E INSUMOS SOLICITADOS EN LAS TUTELAS 2021

■ PBS



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.6.2.5 CONTENIDOS EN PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO

En el 2021, las solicitudes PBS de productos cosméticos y de aseo representaron el 76,33 %, del cual el 68,62 % correspondió a pañales, y el 28,37 %, a cremas medicadas. Estos elementos son principalmente

solicitados por pacientes cuyos diagnósticos están relacionados con enfermedades neurológicas como monoplejía, paraplejía y cuadriplejía, a causa de enfermedades cerebrales como los accidentes cerebrovasculares, o posquirúrgicos de resección de tumores. Es importante resaltar que el 95,87 % de estos elementos no están financiadas por la UPC.

TABLA 44. DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO PBS (AÑO 2021)

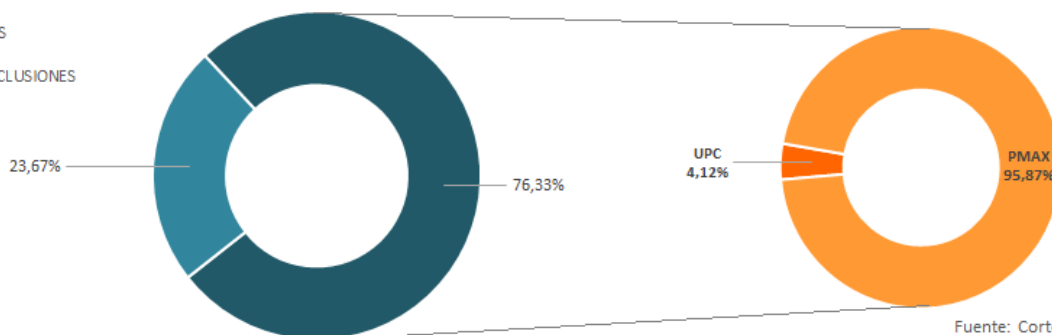
PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO PBS SOLICITADOS	UPC		PBS P MAX		TOTAL PBS	
	Part.	Part.	Part.	Part.	Part.	Part.
	vertical %	horizontal %	vertical %	horizontal %	vertical %	horizontal %
Pañales	-	-	71,57	100,00	68,62	100
Crema medicadas	100,00	14,55	25,29	85,45	28,37	100
Cremas y lociones humectantes	-	-	0,61	100,00	0,59	100
Jabones cosméticos	-	-	0,80	100,00	0,77	100
Geles antibacteriales	-	-	0,80	100,00	0,77	100
Otros productos de aseo	-	-	0,92	100,00	0,89	100
Totales	100	4,13	100,00	95,87	100	100

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 18. CONTENIDO PBS EN PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO (2021)

PRODUCTOS COSMÉTICOS Y DE ASEO SOLICITADOS EN LAS TUTELAS 2021

- PBS
- EXCLUSIONES



Fuente: Corte Constitucional
Cálculo: Defensoría del Pueblo

3.2.6.2.6 CONTENIDOS EN SUPLEMENTOS DIETARIOS

En el 2021, las solicitudes de suplementos dietarios fueron las sextas más frecuentes en las tutelas de salud. En el 96,65% de los casos correspondieron a otros suplementos dietarios, y en el 3,35%, a fórmulas lácteas. De los suplementos dietarios solicitados, el 90,79% correspondió a PMAX, y el 9,21%, a UPC. Los principales productos de este tipo solicitados en las acciones de tutela fueron Ensure, Glucerna, Pediasure, Pulmocare, entre otros. Las EAPB deben evaluar y autorizar los suplementos dietarios que a criterio médico son prescritos, especialmente cuando la indicación médica es absoluta; por

ejemplo, para pacientes con enfermedad renal y desnutrición, diabetes o enfermedad pulmonar. En esas condiciones, los suplementos dietarios son de acción terapéutica, y ese fue el caso de los solicitados en la mayoría de las tutelas analizadas.

Los suplementos dietarios son una fuente concentrada de nutrientes que tienen como propósito “adicionar a la alimentación normal y equilibrada sustancias con efecto fisiológico o nutricional [vitaminas, minerales, proteínas, aminoácidos, entre otros], presentadas en formas farmacéuticas para uso oral, no estériles, sólidas, semisólidas y líquidas” (Invima, 2019).

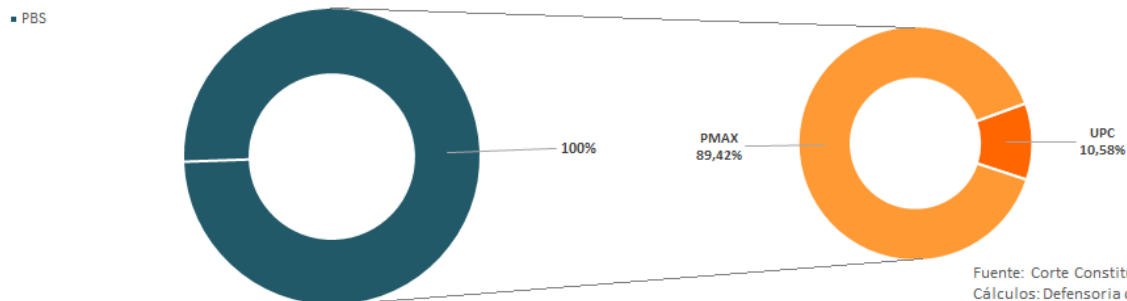
TABLA 45. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUPLEMENTOS DIETARIOS PBS (AÑO 2021)

Suplementos dietarios solicitados en las tutelas	UPC		PBS		Total PBS	
	Part.	Part.	Part.	Part.	Part.	Part.
	vertical %	horizontal %	vertical %	horizontal %	vertical %	horizontal %
311 Fórmulas lácteas	15,84	50,00	1,87	50,00	3,35	100
312 Otros suplementos dietarios	84,16	9,21	98,13	90,79	96,65	100
Totales	100	10,58	100,00	89,42	100	100

Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 19. CONTENIDO PBS EN SUPLEMENTOS DIETARIOS (2021)

SUPLEMENTOS DIETARIOS SOLICITADOS EN LAS TUTELAS 2021





3.2.6.3 EXCLUSIONES

A pesar de que las exclusiones están taxativamente enumeradas en la Resolución 244 de 2019, que adoptó el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, un escaso número de ellas se solicitan por tutela (0,93 %). Los productos cosméticos y de aseo son los más requeridos (76,6 %), principalmente pañitos húmedos, cremas humectantes (Lubriderm) y papel higiénico. También se solicitaron terapias ABBA y el medicamento Nanogen.

3.3 La tutela y el derecho a la seguridad social

La seguridad social ha sido reconocida como un derecho fundamental y un servicio público en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991. La primera categoría, derecho fundamental, busca garantizar la protección y cobertura de las contingencias que pueden afectar la vida de las personas, tales como el desempleo, la vejez y la incapacidad. Por su parte, la categoría de servicio público comprende el “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad”¹⁵⁷.

Este doble reconocimiento de la seguridad social (como derecho y como servicio público) fue desarrollado por la Ley 100 de 1993, que creó el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), el cual cuenta con los siguientes componentes: Sistema General de Pensiones, Sistema General de Salud, Sistema General de Riesgos Laborales y servicios sociales complementarios.

El Sistema General de Pensiones protege de tres situaciones: vejez, invalidez y muerte, que, una vez ocurran, se procede al reconocimiento de las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes, respectivamente.

El derecho fundamental a la pensión de vejez surge como consecuencia de la acumulación de cotizaciones y un tiempo considerable de servicios efectuados. Busca retribuir la actividad desarrollada por el trabajador¹⁵⁸ y garantizar su mínimo vital cuando llega a la vejez y su fuerza laboral ha disminuido¹⁵⁹. Para acceder a esta pensión se establecieron dos regímenes, el régimen de ahorro individual con solidaridad y el régimen solidario de prima media con prestación definida. El primero se maneja por medio de una cuenta individual a nombre del afiliado, en la que se consignan los aportes, los cuales, junto con los rendimientos, permiten acceder al beneficio pensional una vez se haya acumulado cierto capital. El segundo es un régimen solidario en el que el afiliado accede a la pensión tras haber cumplido los requisitos de edad y de tiempo fijados en la ley, y se financia con los aportes de los afiliados y sus rendimientos, los

¹⁵⁷ Corte Constitucional. Sentencia SU440 de 2021. https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/SU440-21.htm#_ftnref215

¹⁵⁸ Corte Constitucional. Sentencia C-083 de 2019. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-083-19.htm>

¹⁵⁹ Corte Constitucional. Sentencias T-241 de 2017, T-436 de 2017 y T-101 de 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-101-20.htm>



cuales constituyen un fondo común de naturaleza pública que garantiza el pago de las prestaciones¹⁶⁰.

Por otra parte, el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), como componente del servicio público de seguridad social en salud, fue reglamentado por la Ley 1562 de 2012, que lo definió como “el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos” destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de los “riesgos laborales” a los que estos se enfrentan. En particular, el SGRL busca cubrir los accidentes de trabajo y la enfermedad laboral, entendido el primero como “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”¹⁶¹; y la segunda, como aquella “contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar”¹⁶².

El SGRL es un instrumento para garantizar el derecho fundamental a la seguridad social¹⁶³, ya que busca, entre otras, adelantar actividades de promoción y prevención con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, fijar las prestaciones de atención de la salud y las prestaciones económicas por incapacidad

temporal, así como reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, derivadas de accidentes de trabajo, enfermedad profesional y muerte de origen profesional¹⁶⁴.

Por lo anterior, los trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad laboral tienen derecho a que se les reconozcan las prestaciones asistenciales y económicas a que haya lugar. Las prestaciones asistenciales se refieren a la asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica, los servicios de hospitalización, el servicio odontológico, el suministro de medicamentos, los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación física y profesional, y los gastos de traslado necesarios para la prestación de estos servicios¹⁶⁵. Las prestaciones económicas incluyen el subsidio por incapacidad temporal, la indemnización por incapacidad permanente parcial, la pensión de invalidez, la pensión de sobrevivientes y el auxilio funerario¹⁶⁶.

Durante el 2021, el derecho a la seguridad social, al igual que en el 2020, fue el sexto más invocado en las tutelas, y su participación fue del 5,83 %, lo que representó un aumento en la participación menor al 1%. De las 26 602 acciones que invocaron este derecho, 3281 también invocaron el derecho a la salud, por lo que, para el análisis de este

¹⁶⁰ Corte Constitucional. Sentencia SU440 de 2021. https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/SU440-21.htm#_ftnref215

¹⁶¹ Ley 1562 de 2012, art. 3. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html#:~:text=ART%C3%8DCULO%203o.,una%20invalidez%20o%20la%20muerte.

¹⁶² Ley 1562 de 2012, art. 4. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html#:~:text=ART%C3%8DCULO%203o.,una%20invalidez%20o%20la%20muerte.

¹⁶³ Sentencias C-240 de 2020 y T-056 de 2014. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-056-14.htm>

¹⁶⁴ Decreto Ley 1295 de 1994, art. 2. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2629>

¹⁶⁵ Decreto Ley 1295 de 1994, art. 5. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2629>

¹⁶⁶ Decreto Ley 1295 de 1994, art. 7. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2629>



capítulo, solo se tuvieron en cuenta las tutelas que únicamente invocaron el derecho a la seguridad social, sin considerar el derecho a la salud [23 321]

(Tabla 46 y Gráfica 20). Estas tutelas presentaron un incremento del 33,17% en el promedio mensual.

TABLA 46. PARTICIPACIÓN DE LAS TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO 2020-2021)

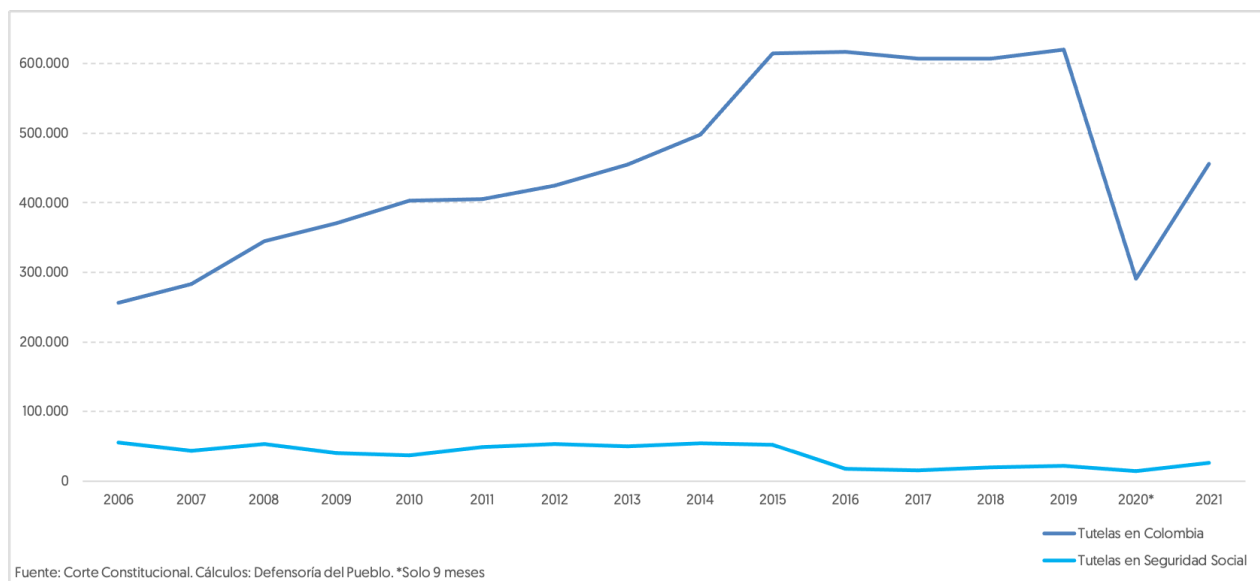
Año	Total	Seguridad social**			Seguridad social***		
		Tutelas	Promedio mensual	Part. en tutelas %	Tutelas	Promedio mensual	Part. en tutelas %
2020*	290.531	14.415	1.602	4,96	13.134	1.459	4,52
2021	456.438	26.602	2.217	5,83	23.321	1.943	5,11
Variación			38,41%			33,17%	
Total	746.969	41.017		5,49	36.455		4,88

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

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

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

GRÁFICA 20. RELACIÓN DE TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL RESPECTO A LAS TUTELAS EN GENERAL





3.3.1 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 23,64% de los casos, seguido del derecho al mínimo vital (21,08%), al debido proceso (14,34%) y a la vida

(5,88%) [Tabla 47]. Cabe destacar el aumento en las tutelas en seguridad social en conjunto con todos los derechos, en mayor medida con el derecho a la igualdad, a la vida y al debido proceso. No obstante, el derecho de petición es el que más se relaciona con el derecho a la seguridad social cuando los usuarios, a pesar de haber pasado por trámites administrativos, no obtienen respuestas de fondo, especialmente en temas de pensiones.

TABLA 47. EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL ASOCIADO A OTROS DERECHOS [PERIODO 2020-2021]

Derechos	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	% tutelas	Promedio mensual	N.º tutelas	% tutelas	Promedio mensual	
Seguridad social	13.134	100	1.459,33	23.321	100,00	1.943,42	33,17
Petición	3.016	22,96	335,11	5.513	23,64	459,42	37,09
Mínimo vital	1.854	14,12	206,00	4.917	21,08	409,75	98,91
Debido proceso	981	7,47	109,00	3.345	14,34	278,75	155,73
Vida	387	2,95	43,00	1.371	5,88	114,25	165,70
Dignidad humana	329	2,50	36,56	1.041	4,46	86,75	137,31
Igualdad	274	2,09	30,44	1.370	5,87	114,17	275,00
Trabajo	159	1,21	17,67	440	1,89	36,67	107,55
Estabilidad laboral reforzada	145	1,10	16,11	312	1,34	26,00	61,38
Acceso a la justicia	68	0,52	7,56	225	0,96	18,75	148,16
Habeas data	34	0,26	3,78	110	0,47	9,17	142,65
Otros	39	0,30	4,33	145	0,62	12,08	178,85
Total tutelas de seguridad social interpuestas*	13.134			23.321			

No incluye derecho a la salud.

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.2 DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA

En general, si se suma el porcentaje de favorecimiento total, parcial y hecho superado del 2021, los juzgados les dan la razón a los ciudadanos en primera instancia en el 60,48 % de los casos. Los juzgados de

menores, en decisión en primera instancia, fueron los que más favorecieron a los accionantes (75 %); le siguieron los juzgados penales municipales (64,5 %), los juzgados promiscuos municipales (64,2 %), los juzgados civiles municipales (64 %) y los juzgados administrativos (63,9 %). Los porcentajes más bajos de favorecimiento se observaron en el Consejo de Estado (18,1 %), la Corte Suprema de Justicia (21,2 %) y los tribunales administrativos [36 %] [Tabla 48].

TABLA 48. DESPACHOS JUDICIALES Y DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO 2020-2021)

Despachos Judiciales	Concedidas totalmente %		Concedidas parcialmente %		Hecho superado %		Improcedentes %		Negadas %		Rechazadas %	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Juzgado de Pequeñas Causas	50,41	55,87	3,54	2,51	8,58	7,98	20,57	20,87	16,76	12,77	0,14	-
Juzgado Penal Municipal	50,63	52,70	2,46	2,92	9,10	8,88	25,84	25,21	11,66	10,15	0,31	0,15
Juzgado Civil Municipal	51,27	52,59	3,76	3,38	8,24	8,00	21,87	22,12	14,75	13,71	0,10	0,20
Juzgado Civil del Circuito Especializado	61,03	52,14	1,47	2,14	5,15	7,69	15,44	25,64	16,91	12,39	-	-
Juzgado Promiscuo Municipal	50,09	49,04	2,43	4,55	10,09	10,62	25,04	24,77	12,35	10,92	-	0,10
Juzgados Administrativos	50,70	48,14	4,87	5,72	9,42	10,02	22,35	24,31	12,28	11,41	0,38	0,38
Juzgado de Familia del Circuito	55,56	47,97	0,62	1,69	9,88	10,14	18,52	30,07	14,81	9,80	0,62	0,34
Juzgados Laborales	45,03	46,77	2,84	4,42	11,64	10,08	26,96	25,61	13,34	13,01	0,19	0,12
Juzgado Penal del Circuito Especializado	47,12	45,45	3,85	4,42	12,02	11,30	24,52	28,50	12,50	9,83	-	0,49
Juzgado Promiscuo del Circuito	60,00	44,71	4,44	3,53	6,67	10,59	24,44	32,94	4,44	8,24	-	-
Juzgado Civil del Circuito	46,19	43,86	3,08	3,42	9,01	9,40	24,76	25,28	16,88	17,86	0,08	0,18
Juzgado Penal del Circuito	45,42	43,08	3,65	3,92	11,82	9,96	28,37	30,96	10,60	11,75	0,14	0,34
Juzgado de Familia	44,48	42,17	5,14	4,09	11,35	11,36	24,21	27,23	14,67	15,15	0,15	-
Juzgado Promiscuo de Familia	45,93	40,58	2,91	4,22	9,30	10,06	29,07	34,74	12,79	10,06	-	0,32



Despachos Judiciales	Concedidas totalmente %		Concedidas parcialmente %		Hecho superado %		Improcedentes %		Negadas %		Rechazadas %	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Juzgado de Ejecución de Penas	42,47	39,54	2,47	4,58	11,34	8,82	29,28	31,37	13,20	15,20	1,24	0,49
Juzgado Penal para Adolescentes	33,80	34,58	2,82	4,67	16,90	13,08	26,76	40,19	19,72	7,48	-	-
Tribunal Superior	24,69	17,32	3,70	3,35	7,41	20,67	32,10	35,75	32,10	22,91	-	-
Corte Suprema de Justicia	9,94	16,89	0,55	0,99	0,55	3,31	34,25	43,71	54,70	34,44	-	0,66
Tribunal Administrativo	16,67	16,00	8,33	12,00	-	8,00	58,33	24,00	16,67	40,00	-	-
Consejo de Estado	7,69	11,81	1,54	1,57	6,15	4,72	27,69	36,22	56,92	44,09	-	1,57
Juzgado de Menores	-	-	-	75,00	-	-	-	25,00	-	-	-	-
Consejo Seccional de la Judicatura	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Otros/Sin identificar	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-
Total	47,65	47,24	3,40	3,82	9,61	9,42	24,74	26,14	14,37	13,15	0,22	0,22

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.3 LUGAR DE ORIGEN DE LAS TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Bogotá fue la región en donde se interpuso el mayor número de tutelas en seguridad social, seguida por Antioquia, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santander.

A continuación, se realiza un análisis detallado en los cinco departamentos con el mayor número de tutelas en seguridad social que no invocan el derecho a la salud. Luego, se realizará una estandarización por número de habitantes y, finalmente, un análisis a nivel municipal.

3.3.3.1 TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL A NIVEL DEPARTAMENTAL

En el 2021, de las 23 321 tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social y que no invocaron el derecho a la salud, el 19,51% se originó en la ciudad de Bogotá; seguida de los departamentos de Antioquia (14,25%), Valle del Cauca (10,95%), Norte de Santander (5,9%) y Santander (5,65%). En todos los departamentos se presentaron incrementos porcentuales en el promedio mensual, excepto en Nariño, Guaviare, Vaupés y Vichada (Tabla 49).



TABLA 49. TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL POR DEPARTAMENTO (PERIODO 2020-2021)

Departamento	2020*			2021			Variación % en el promedio mensual
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Bogotá D.C.	2.510	19,11	279	4.549	19,51	379	35,93
Antioquia	2.127	16,19	236	3.323	14,25	277	17,17
Valle del Cauca	1.470	11,19	163	2.553	10,95	213	30,26
Norte de Santander	550	4,19	61	1.377	5,90	115	87,77
Santander	731	5,57	81	1.319	5,66	110	35,33
Meta	552	4,20	61	1.179	5,06	98	60,19
Atlántico	423	3,22	47	1.088	4,67	91	92,91
Risaralda	764	5,82	85	1.069	4,58	89	4,94
Caldas	771	5,87	86	1.062	4,55	89	3,31
Bolívar	536	4,08	60	890	3,82	74	24,53
Huila	407	3,10	45	754	3,23	63	38,94
Tolima	297	2,26	33	576	2,47	48	45,45
Magdalena	222	1,69	25	460	1,97	38	55,41
Cundinamarca	192	1,46	21	438	1,88	37	71,09
Quindío	295	2,25	33	436	1,87	36	10,85
Cauca	212	1,61	24	370	1,59	31	30,90
Cesar	164	1,25	18	368	1,58	31	68,29
Boyacá	164	1,25	18	346	1,48	29	58,23
Nariño	225	1,71	25	298	1,28	25	-0,67
Córdoba	192	1,46	21	297	1,27	25	16,02
Sucre	120	0,91	13	186	0,80	16	16,25
Casanare	28	0,21	3	99	0,42	8	165,18
Chocó	50	0,38	6	72	0,31	6	8,00
La Guajira	31	0,24	3	63	0,27	5	52,42
Caquetá	30	0,23	3	51	0,22	4	27,50
Arauca	32	0,24	4	44	0,19	4	3,13
Putumayo	18	0,14	2	25	0,11	2	4,17
San Andrés	3	0,02	0	9	0,04	1	125,00
Amazonas	4	0,03	0	8	0,03	1	50,00
Guainía	3	0,02	0	7	0,03	1	-
Guaviare	4	0,03	0	4	0,02	0	-25,00
Vaupés	2	0,02	0	1	0,00	0	-62,50
Vichada	5	0,04	1	0	0,00	0	-100,00
Total	13.134	100,00	1.459	23.321	100,00	1.943	33,17

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo



3.3.3.1.1 TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN BOGOTÁ

Bogotá continúa con el mayor número de tutelas en seguridad social, y su promedio mensual aumentó en un 35,93%. Las entidades con más acciones fueron Colpensiones [32,65%], centros de servicios judiciales, juzgados y cortes [10,27 %], Fuerzas Militares y de Policía [9,06 %], Porvenir [5,34%] y Juntas de Calificación de Invalidez [5,23 %]. En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los bogotanos en el 30,27% de las acciones, el 8,97 % fue decretado hecho superado, el 4,46 % fue concedido parcialmente, el 34,6 % fue declarado improcedente, y el 21,3 % fue negado.

3.3.3.1.2 TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN ANTIOQUIA

Este departamento se convirtió en el segundo con más acciones que invocaron el derecho a la seguridad social en Colombia, con 3321 acciones y un incremento en el promedio mensual de 17,17 %. En 68 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Medellín, con el 80,32%, fue la ciudad con el mayor número de tutelas, seguida por Itagüí [2,86%], Bello [2,93%], Rionegro [2,68 %] y Apartadó [1,96%]. Las entidades más tuteladas fueron Colpensiones [41,44%], las Juntas de Calificación de Invalidez [11,22 %], Porvenir [5 %], Protección [4,51%], y las Fuerzas Militares y de Policía [3,79%]. En relación con las decisiones en primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los antioqueños en el 48,06 % de los casos, y parcialmente, en el 3,55%. Además, el 14,54% de los casos fue hecho superado, el 21,49 % fue declarado improcedente, y el 12,31 % fue negado.

3.3.3.1.3 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 2553 acciones y un incremento del 30,26 % en el promedio mensual. En 33 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Cali, con el 71,37%, fue la ciudad con el mayor número de tutelas, seguida de Palmira [7,99%], Tuluá [5,72%], Buga [4 %] y Cartago [3,53 %]. Las entidades más tuteladas fueron Colpensiones [37,09%], Porvenir [7,52%], las Juntas de Calificación de Invalidez [5,33%], Servicio Occidental de Salud [3,96 %] y Protección [3,6%]. En el 44,46% de los casos, los jueces favorecieron totalmente a los vallecaucanos en la decisión de primera instancia, y de manera parcial, en el 3,64%. Fue declarado hecho superado el 9,28 % de los casos; improcedentes, el 28,83%, y fue negado el 13,51%.

3.3.3.1.4 TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN NORTE DE SANTANDER

La cuarta entidad territorial con más tutelas en seguridad social fue el departamento de Norte de Santander, con 1377 acciones y un incremento en el promedio mensual de 87,77 %. En 12 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela en seguridad social. Cúcuta fue la ciudad con mayor participación [93,465%], seguida de Ocaña [2,61%], Pamplona [1,89 %] y Los Patios [1,09 %]. Seguros del Estado fue la entidad con más tutelas [28,76 %]; le siguieron Previsora Seguros [13,44 %], Colpensiones [13,28 %], Positiva ARL [5,66 %] y Mundial de Seguros [4,72 %]. En el 72,26% de los casos, los jueces favorecieron totalmente a los nortesantandereanos en



primera instancia, y de manera parcial, en el 1,89 %. Fue declarado hecho superado el 6,03 % de los casos, improcedente, el 13,51%, y negado, el 6,17%.

3.3.3.1.5 TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SANTANDER

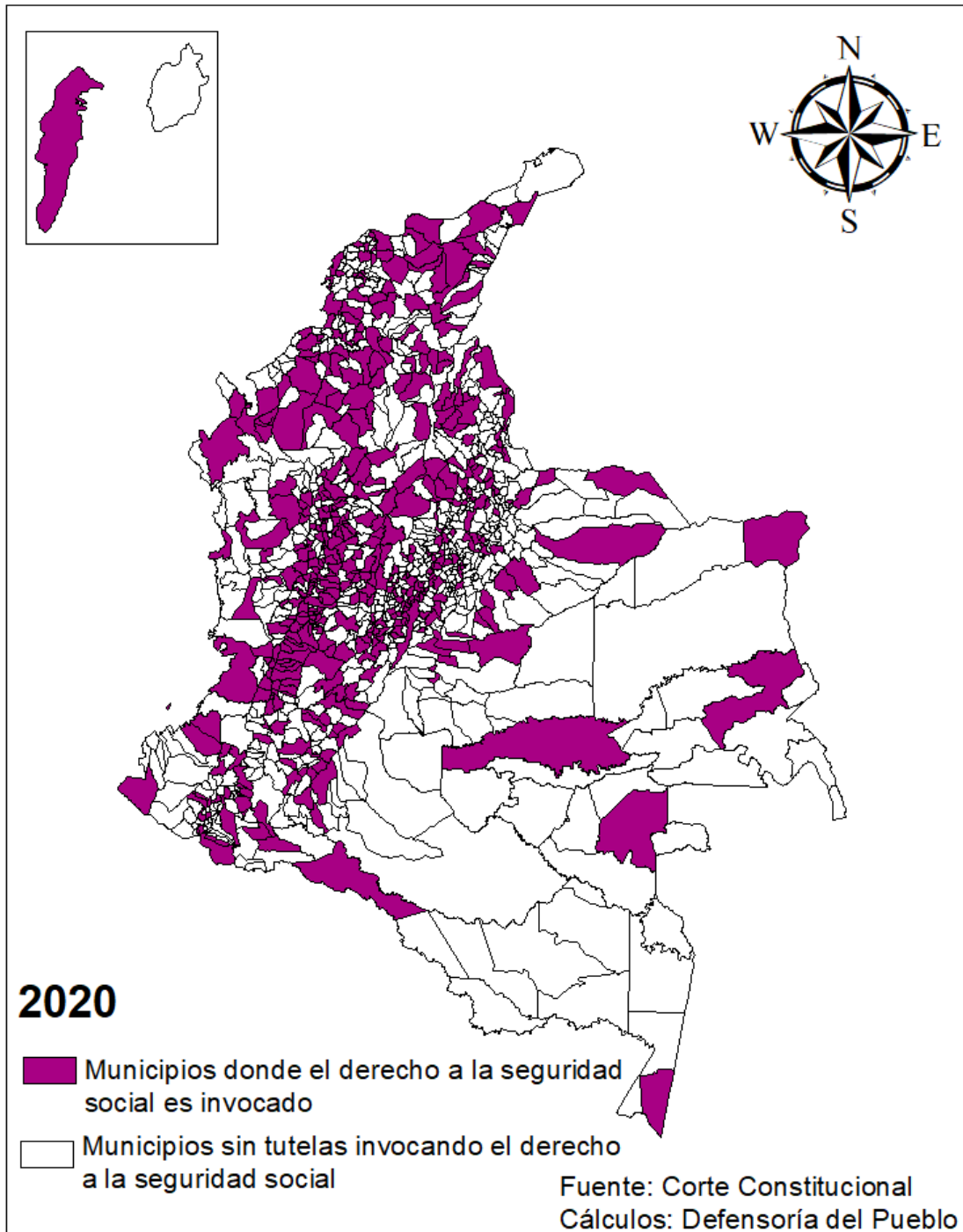
En el quinto lugar se ubicó el departamento de Santander, con 1319 tutelas y un incremento en el promedio mensual de 35,33 %. En 34 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la seguridad social. La ciudad de Bucaramanga registró el mayor número de acciones [84,23%], seguida de Barrancabermeja [7,28%], San Gil [1,21 %] y Floridablanca [1,06%]. Colpensiones [34,19%], Liberty Seguros [6,75 %], Porvenir [4,55 %], las Juntas

de Calificación de Invalidez [4,47 %] y Seguros del Estado [4,47%] fueron las entidades más tuteladas en este departamento. En primera instancia, los jueces favorecieron totalmente a los santandereanos en el 44,43% de los casos, y de manera parcial, en el 3,41%. Fue declarado hecho superado el 8,79 % de los casos; improcedente, el 30,25 %; y fue negado el 13,04%.

3.3.3.2 TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL A NIVEL MUNICIPAL

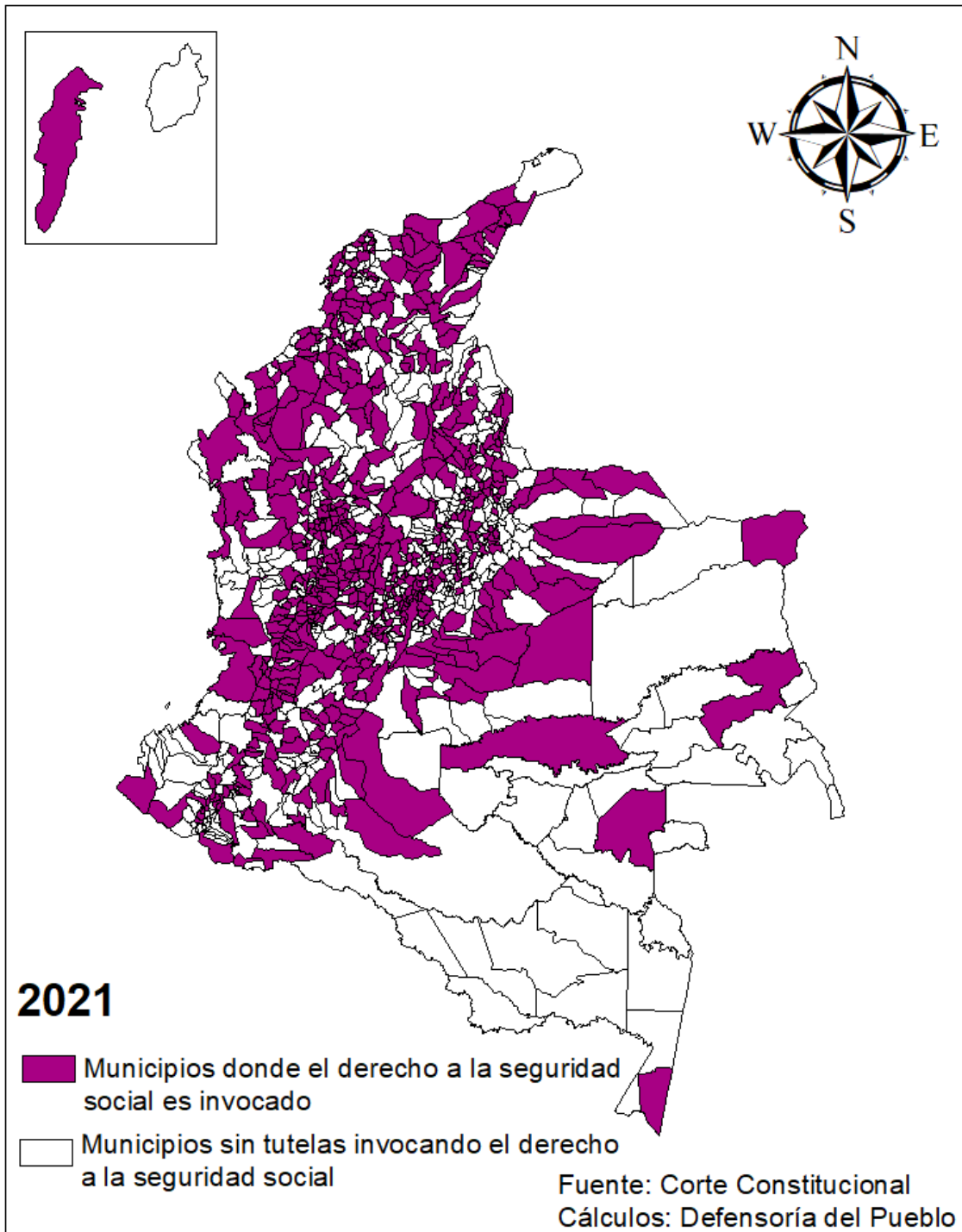
En 478 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la seguridad social. Los municipios con el mayor número de tutelas fueron Bogotá [19,51%], Medellín [11,44%], Cali [7,81%], Cúcuta [5,52%] y Villavicencio [4,83%] [mapas 7 y 8].

MAPA 7. MUNICIPIOS CON TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL (AÑO 2020)





MAPA 8. MUNICIPIOS CON TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL (AÑO 2021)





3.3.4 ENTIDADES CON EL MAYOR NÚMERO DE TUTELAS POR EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

Colpensiones fue la entidad más demandada, pues en su contra fueron interpuestas el 31,19% de

las acciones, para un incremento en el promedio mensual del 16,84% en relación con el 2020. A esta entidad le siguieron Seguros del Estado (6,63%), las Juntas de Calificación de Invalidez (5,56%) y el Fondo de Pensiones Porvenir (5,01%) (Tabla 50).

TABLA 50. ENTIDADES MÁS TUTELADAS POR EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO 2020-2021)

Entidades	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Colpensiones/ISS	4.756	35,98	528	7.409	31,19	617	16,84
Seguros del Estado S.A.	510	3,86	57	1.576	6,63	131	131,76
Juntas de Calificación de Invalidez	536	4,05	60	1.321	5,56	110	84,84
Fondo de pensiones y cesantías Porvenir	694	5,25	77	1.190	5,01	99	28,60
Fuerzas Militares y de Policía	433	3,28	48	1.130	4,76	94	95,73
Mundial de Seguros	259	1,96	29	842	3,54	70	143,82
Fondo de pensiones y cesantías Protección	521	3,94	58	795	3,35	66	14,44
La Previsora Seguros	283	2,14	31	609	2,56	51	61,40
Centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales	368	2,78	41	604	2,54	50	23,10
ARL Positiva	287	2,17	32	509	2,14	42	33,01
Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP)	311	2,35	35	453	1,91	38	9,24
Nueva EPS	184	1,39	20	447	1,88	37	82,20
Colfondos-Citi	246	1,86	27	432	1,82	36	31,71
Alcaldías	250	1,89	28	401	1,69	33	20,30
ARL Sura	192	1,45	21	353	1,49	29	37,89
Medimás/Cafesalud	181	1,37	20	292	1,23	24	20,99
Fondo de Previsión del Magisterio	197	1,49	22	266	1,12	22	1,27
Ministerios	378	2,86	42	259	1,09	22	-48,61
Seguros de Vida Colpatría	174	1,32	19	226	0,95	19	-2,59
Gobernaciones	132	1,00	15	226	0,95	19	28,41
Coomeva	118	0,89	13	215	0,91	18	36,65
Otras	2.210	16,72	246	4.200	17,68	350	42,53
Total	13.220	100,00	1.469	23.755	100,00	1.980	34,77

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo



3.3.4.1 TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRA COLPENSIONES

Durante el 2021, Colpensiones continuó como la entidad con el mayor número de tutelas por el derecho a la seguridad social, con 7409 acciones. Con relación a 2020, presentó un incremento en el promedio mensual de 16,84 %.

Las tutelas contra Colpensiones representaron el 31,36% de todas las acciones que invocaron este derecho. Las entidades territoriales que interpusieron el mayor número de acciones fueron Bogotá [20,54 %], Antioquia [19,05%], Valle del Cauca [13,1%], Risaralda [7,01%] y Caldas [6,9%]. En 183 municipios se interpuso al menos una tutela; las ciudades con las mayores frecuencias fueron las siguientes: Bogotá [29,54%], Medellín [15,99%], Cali [10%], Pereira [6,6%], y Manizales [6,43%]. La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 44,99% de los casos, y parcialmente, en el 4,25%. Se declararon hechos superados el 9,24 % de las tutelas; improcedentes, el 28,16%; y negadas, el 13,17%.

En este sentido, es importante anotar que, según Colpensiones¹⁶⁷, la mitad de sus afiliados [57 %] están ubicados en Bogotá [26,07 %], en Antioquia [16,76 %] y en el occidente del país [Valle, Nariño y Cauca] [14,45 %], lo cual guarda relación directa con el número de tutelas interpuestas por departamento. Los principales motivos de las tutelas fueron, en su orden, la demora en la valoración o calificación de invalidez [19,34%], la negación de la pensión

de vejez [15,08%], la corrección de historia laboral [13,3 %] y el incumplimiento del pago de mesadas pensionales [11,6 %].

3.3.4.2 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 6,63 % [1576 acciones] y un incremento en el promedio mensual de 131,76 %. Las entidades territoriales que interpusieron el mayor número de acciones fueron Meta [25,32 %], Norte de Santander [25,19%], Bogotá [7,95%], Atlántico [7 %] y Bolívar [6,93 %]. En 59 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho. Las ciudades de Villavicencio [25,13%], Cúcuta [24,36%], Bogotá [7,95%], Barranquilla [7%] y Cartagena [6,93%] presentaron las mayores frecuencias. La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 86,26 % de los casos, y parcialmente, en el 0,76 %. Fue declarado hecho superado el 0,38 % de los casos, e improcedente, el 8,72%. El 3,82 % de las tutelas fueron negadas.

3.3.4.3 TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRA JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (JCI)

Las JCI fueron las entidades que ocuparon el tercer lugar según el número de tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social, con 1321 acciones y un incremento en el promedio mensual del 84,84 %. Las entidades territoriales con el mayor número de

¹⁶⁷ Colpensiones. Informe de gestión 2021. <https://www.colpensiones.gov.co/documentos/863/2021/>



tutelas fueron Antioquia [28,39%], Bogotá [18,11%], Valle [10,35 %], Risaralda [5,71%] y Santander [4,49 %]. En 94 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho, y las ciudades con las mayores frecuencias fueron Medellín [25,11%], Bogotá [18,11%], Cali [7,08%], Pereira [5,33%] y Bucaramanga [4,11%]. La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 43,61% de los casos, y de manera parcial, en el 2,21%. El 17,2% de las tutelas fue declarado hecho superado; el 22,62%, improcedente; y el 14,31% fue negado.

En este sentido, el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015 estableció que “las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio”. Asimismo, se estableció como una de sus funciones “emitir los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente”, y, según lo menciona la misma norma, sus decisiones deben “regirse por los principios constitucionales como lo son la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad”.

La Corte Constitucional se ha pronunciado de manera reiterativa respecto a la importancia de las funciones de las JCI, así como de la titularidad de la responsabilidad del pago de sus honorarios¹⁶⁸. Es así como, en demanda de inconstitucionalidad¹⁶⁹ contra los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, la Corte estableció que “las Juntas de Calificación de Invalidez, tanto las regionales como la junta nacional, son organismos de creación legal, integrados por expertos en diferentes disciplinas, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social –hoy Ministerio de la Protección Social- para calificar la invalidez en aquellos eventos en que la misma sea necesaria para el reconocimiento de una prestación”. Además, en la misma jurisprudencia, la Corte estableció que “los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez no son servidores públicos y reciben los honorarios por sus servicios de las entidades de previsión o seguridad social ante quienes actúan, o por la administradora a la que esté afiliado quien solicite sus servicios”.

De acuerdo con lo anterior, las JCI tienen como finalidad la evaluación técnico-científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos, y su dictamen es indispensable para la expedición del acto administrativo que reconozca o niegue la pensión. Por esta razón, dichos actos deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, la fecha de estructuración y la calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral¹⁷⁰.

¹⁶⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-235 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-235-21.htm>

¹⁶⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-1002 de 2004. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-1002-04.htm#:~:text=Cr%C3%A9ase%20la%20Junta%20Nacional%20para,de%20Trabajo%20y%20Seguridad%20Social.>

¹⁷⁰ Corte Constitucional, Sentencia C-1002 de 2004 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-1002-04.htm#:~:text=Cr%C3%A9ase%20la%20Junta%20Nacional%20para,de%20Trabajo%20y%20Seguridad%20Social.>



3.3.4.4 TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRA EL FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

Porvenir fue la cuarta entidad con mayor número de tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social, con un incremento de 28,6 % en el promedio mensual con respecto a 2020. Las entidades territoriales con el mayor número de tutelas interpuestas fueron Bogotá (21,09%), Valle (16,67%), Antioquia (14,41%), Risaralda (5,73%) y Santander (5,21%). En 134 municipios se interpuso al menos una tutela. Las ciudades con las mayores frecuencias fueron Bogotá (21,09%), Cali (12,5%), Medellín (11,28%), Pereira (4,69%) y Bucaramanga (4,25%). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 31,25% de los casos, y parcialmente, en el 4,43%. El 10,24% de las tutelas fue declarado hecho superado; el 36,72 %, improcedente; y el 17,01% fue negado.

3.3.4.5 TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRA LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA

Las Fuerzas Militares y de Policía constituyeron la quinta entidad más tutelada por violación al derecho

a la seguridad social. Las entidades territoriales con el mayor número de acciones interpuestas fueron Bogotá (36,46%), Antioquia (11,15%), Valle del Cauca (8,32%), Santander (4,6%) y Atlántico (3,81%). En 91 municipios se interpuso al menos una tutela, y las ciudades con las mayores frecuencias fueron Bogotá (36,46%), Medellín (9,29%), Cali (5,84%), Bucaramanga (3,89%) y Cúcuta (3,36%). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes totalmente en el 33,54% de los casos, y parcialmente, en el 4,87%. Además, el 11,86% fue declarado hecho superado; el 34,42 %, improcedente; y el 14,96 % fue negado.

3.3.5 TIPOS DE ENTIDADES DEMANDADAS EN LAS TUTELAS QUE INVOCAN EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

El 42,08% de las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social se dirigió contra las administradoras de fondos de pensiones (AFP), las cuales aumentaron su promedio mensual en 54,46 %, seguidas de las administradoras de riesgos laborales y compañías de seguros (20,6%), otras entidades del estado (13,02%) y las EPS (8,24%) (Tabla 51).

TABLA 51. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN EL TIPO DE ENTIDAD DEMANDADA (PERIODO 2020-2021)

Tipos de entidades	2020*			2021			Variación %
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	6.471	48,95	719	9.995	42,08	832,92	54,46
Administradoras de riesgos laborales y compañías de seguros	2.102	15,90	234	4.893	20,60	408	132,78



Tipos de entidades	2020*			2021			Variación %
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Otras entidades del Estado	1.783	13,49	198	3.092	13,02	258	73,42
EPS	986	7,46	110	1.958	8,24	163	98,58
Regímenes de excepción	658	4,98	73	1.444	6,08	120	119,45
Entes territoriales	544	4,11	60	876	3,69	73	61,03
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	148	1,12	16	202	0,85	17	36,49
Otros	528	3,99	59	1.295	5,45	108	145,27
Total	13.220	100,00	1.469	23.755	100,00	1.980	79,69

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.5.1 TUTELAS CONTRA ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES

En este grupo, Colpensiones fue la entidad con más tutelas (74,42%), con un incremento en el promedio mensual de 16,84%. Los principales motivos de tutela fueron, en su orden, la demora en la valoración o calificación de invalidez (19,34%), la negación de la pensión de vejez (15,08%), la corrección de historia laboral (13,3%) y el incumplimiento del pago de mesadas pensionales (11,6%).

Le siguieron el Fondo Pensiones Porvenir (11,25%), Protección (7,99%) y Colfondos (4,34%) (Tabla 52). Los principales motivos por los que los afiliados presentaron acciones de tutela contra los fondos privados fueron, en orden, los siguientes: falta de valoración o de calificación de invalidez, no liquidación o pago de bono pensional y no reconocimiento de pensión de sobreviviente.

En Colombia han sido recurrentes las tutelas de ciudadanos que reclamaron por un mal asesoramiento, la falta de doble asesoría o la falta de

información al momento de trasladarse a un fondo privado, a lo cual se suman las reclamaciones por recibir una mesada inferior a la que habrían podido acceder si hubiesen seguido en la administradora de pensiones del Estado. En consecuencia, las altas cortes se han pronunciado al respecto.

En un comienzo, la Corte Suprema de Justicia había establecido que si una persona había sido mal asesorada, sin importar que estuviera pensionada, podía reclamar la anulación del traslado y volver a Colpensiones a través de una demanda laboral. No obstante, más adelante, la Corte cambió su jurisprudencia y aseguró que, dado que la pensión es un hecho consolidado, no se podía revertir, ya que esto podría afectar a múltiples actores y al mismo sistema pensional, en contravía del interés público. Así, la única solución con la que cuentan los ciudadanos ante esta situación es presentar una demanda de reparación por daños y perjuicios contra la administradora de pensiones. Sin embargo, dicho tribunal estableció que si la persona no se había pensionado, al no estar el derecho consolidado, sí podía acudir a los jueces laborales para solicitar la anulación del acto a través del cual se produjo el



cambio de administradora de fondos de pensiones. Respecto a los traslados extemporáneos a los fondos de pensiones, la Corte Constitucional estableció que la tutela no es el mecanismo para exigir la anulación de un traslado de fondo pensional, por lo que los usuarios deben acudir a la demanda laboral, siempre que, como ya se mencionó, aún no estén pensionados. No obstante, en casos excepcionales, por ejemplo, cuando se esté ante un perjuicio inminente o una afectación de derechos como el mínimo vital, la tutela puede proceder.

Ahora, con relación a la pensión de sobrevivientes, se debe tener en cuenta que los requisitos exigidos varían si el reclamante es el cónyuge o el compañero permanente, ya que, para el primer caso, la persona solo debe acreditar que convivió con el afiliado durante cinco años, en cualquier momento de la vida. Por el contrario, los compañeros permanentes sí deben acreditar que convivieron con el afiliado en

sus últimos cinco años de vida. Pero si el pensionado fallecido tiene cónyuge y compañero permanente al mismo tiempo y están acreditados los requisitos, la pensión debe dividirse, por lo que cada uno recibe una mesada proporcional al tiempo que convivió con el fallecido.

Con relación a las mujeres divorciadas que reclaman la pensión de sobrevivientes de sus exparejas, la Corte Suprema dejó claro que son los jueces quienes deben evaluar, de forma independiente y con enfoque de género, aquellos casos en los que las mujeres debieron separarse por contextos de violencia intrafamiliar; o en los que, a raíz de las desigualdades, las mujeres tuvieron que quedarse en casa cuidando a los hijos sin poder acceder a un trabajo para cotizar una pensión, de manera que dependen de la pensión de sus parejas o exparejas para poder sustentarse¹⁷¹.

TABLA 52. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL CONTRA ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES

AFP	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Colpensiones	4.756	73,50	528	7.409	74,42	617	16,84
Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir	694	10,72	77	1.190	11,95	99	28,60
Fondo de Pensiones y Cesantías Protección	521	8,05	58	795	7,99	66	14,44
Colfondos-Citi	246	3,80	27	432	4,34	36	31,71
Fondos de pensiones públicas FOPEP, FONCEP/ Fondos territoriales	30	0,46	3	81	0,81	7	102,50
Otros	224	3,46	25	48	0,48	4	-83,93
Total	6.471	100,00	719	9.955	100,00	830	15,38

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

¹⁷¹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SL-1727-2020. <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/la/reiteraciones%20DL/SL1727-2020.pdf>



3.3.5.2 TUTELAS CONTRA ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS

En este grupo, Seguros del Estado continúa como la entidad con más tutelas, con el 32,21% del total y un incremento en el promedio mensual de 131,76 %. Le siguieron Mundial de Seguros (17,21 %), Previsora Seguros (12,45 %), ARL Positiva (10,4 %) y Sura ARL (7,21 %) [Tabla 53].

Los principales motivos por los que los ciudadanos interpusieron tutelas contra Seguros del Estado fueron los siguientes: no valoración o no calificación de invalidez (68,72%) y no pago de honorarios de juntas de invalidez (27,8%).

Según la Federación de Aseguradores Colombianos - FASECOLDA¹⁷², durante el 2021, más de 900 mil nuevos trabajadores se afiliaron al Sistema General de Riesgos Laborales, para un total de 11 400 825 trabajadores; lo que implica que el sistema cubre al 51 % de la población trabajadora. Asimismo, hay 1 014 966 empresas afiliadas al sistema.

Dicha Federación informó que en el 2021 se reportaron 1249 enfermedades laborales relacionadas con la

salud mental, el 62 % en mujeres, y los diagnósticos principales fueron depresión, reacción a estrés grave, reacción de estrés agudo, trastornos de ansiedad generalizada, entre otros. Los sectores con el mayor número de enfermedades laborales de diagnóstico psicosocial fueron la administración pública (28 %), el sector inmobiliario (21 %) y los servicios sociales y de salud (11 %).

Respecto a las incapacidades, FASECOLDA reportó que entre 2010 y 2021, 5,5 millones de trabajadores colombianos fueron incapacitados, para un promedio de 450 000 trabajadores anuales; la mayor parte de ellos concentrados en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali.

Asimismo, según FASECOLDA, los accidentes laborales más comunes reportados en el 2021 fueron: golpe, contusión o aplastamiento, herida, trauma superficial (rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño), torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o tendón sin herida, fractura y quemadura. Con relación al covid-19, los accidentes laborales más comunes fueron: síndrome del túnel carpiano, síndrome del manguito rotatorio, epicondilitis lateral y trastornos de disco lumbar y otros, entre otros.

¹⁷² FASECOLDA. Comunicado de prensa. Abril 2022. En 2021 se afiliaron cerca de 900 mil nuevos trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales.



TABLA 53. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL CONTRA ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS (PERIODO 2020-2021)

ARL y compañías de seguros	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Seguros del Estado S.A	510	24,26	57	1.576	32,21	131	131,76
Mundial de Seguros	259	12,32	29	842	17,21	70	143,82
La Previsora Seguros	283	13,46	31	609	12,45	51	61,40
ARL Positiva	287	13,65	32	509	10,40	42	33,01
Sura	192	9,13	21	353	7,21	29	37,89
Axa Colpatría	174	8,28	19	292	5,97	24	25,86
Liberty Seguros	71	3,38	8	146	2,98	12	54,23
La Equidad Seguros de Vida	104	4,95	12	133	2,72	11	-4,09
Compañía de Seguros Colmena	54	2,57	6	132	2,70	11	83,33
Otros	168	7,99	19	301	6,15	25	34,38
Total	2.102	100,00	234	4.893	100,00	408	74,58

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.5.3 TUTELAS CONTRA OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO

El grupo de otras entidades del Estado fue el tercero más tutelado. Aquí se incluyen las Juntas de Calificación de Invalidez, que fueron las que

recibieron más tutelas y presentaron un incremento en el promedio mensual de 84,84 % [Tabla 54], en gran parte por desacuerdo en la calificación y por la negativa a realizar calificaciones con el pago de los respectivos honorarios.

TABLA 54. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL CONTRA ENTIDADES DEL ESTADO (PERIODO 2020-2021)

AFP	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Juntas de Calificación de Invalidez	536	30,06	60	1.321	42,72	110	84,84
Centros de servicios judiciales, juzgados, cortes, tribunales	368	20,64	41	604	19,53	50	23,10
Unidad Administrativa Especial de Gestión y Parafiscal - UGPP	311	17,44	35	453	14,65	38	9,24
Ministerios	378	21,20	42	258	8,34	22	-48,81
Otros	190	10,66	21	456	14,75	38	80,00
Total	1.783	100,00	198	3.092	100,00	258	30,06

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo



3.3.5.4 TUTELAS CONTRA EPS

Nueva EPS es la entidad con más tutelas en contra [22,73 %], para un incremento del 81,39 % en el promedio mensual, seguida de Coomeva [10,83 %] y Salud Total [10,11 %] (Tabla 55).

TABLA 55. TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL CONTRA EPS (PERIODO 2020-2021)

AFP	2020*			2021			Variación % en el promedio
	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	N.º tutelas	Part. %	Promedio mensual	
Nueva EPS	184	18,66	20	445	22,73	37	81,39
Coomeva	118	11,97	13	212	10,83	18	34,75
Salud Total	85	8,62	9	198	10,11	17	74,71
Medimás	181	18,36	20	178	9,09	15	-26,24
Sura EPS	69	7,00	8	172	8,78	14	86,96
Otras	349	35,40	39	753	38,46	63	61,82
Total	986	100,00	110	1.958	100,00	163	48,94

*Solo 9 meses. Fuente: Corte Constitucional. Cálculos: Defensoría del Pueblo

En relación con las violaciones del derecho a la seguridad social, las tutelas en contra de las EPS se presentaron principalmente por el no pago de incapacidades médicas y por servicios médicos.

3.3.6 SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL

El análisis de esta sección se realizó sobre una muestra representativa de 1486 tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social y 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% y un margen de error de 2,3 %. 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 el 2021, el promedio mensual de solicitudes referentes a la Seguridad Social creció en un 58,98 % con relación al promedio observado en 2020. En la discriminación de las solicitudes, todos los ítems crecieron, a excepción de la liquidación de bono pensional y las reliquidaciones de mesadas pensionales, que disminuyeron en un 13,49 % y un 44,35 %, respectivamente.

Tal como ha pasado en los últimos años, la solicitud más frecuente en las tutelas que invocaron el



derecho a la seguridad social fue la “calificación de invalidez o valoración por pérdida de capacidad laboral”, que tuvo una participación del 31,01% [Tabla 56] y un crecimiento de 109,4 % en el promedio mensual. Esa cifra se debe principalmente a que los usuarios no están de acuerdo con el porcentaje de calificación otorgado inicialmente.

La segunda solicitud [en cantidad] en las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social fue la del pago de honorarios a juntas de invalidez, con el 15,74% y un crecimiento en su participación de 4,76 puntos porcentuales. Las solicitudes de este tipo tienen lugar cuando los usuarios no cuentan con el dinero para los honorarios y las administradoras de fondos de pensiones y las administradoras de riesgos laborales se niegan a cubrirlo. Es de anotar que esta solicitud es una de las que más creció [127,82 %].

Respecto al pago de los honorarios, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 establece que está a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones - AFP o la Administradora de Riesgos Laborales ARL a la que se encuentre afiliada la persona a valorar. La AFP pagará cuando la calificación de origen en primera oportunidad sea común, y la ARL, cuando dicha calificación en primera oportunidad sea laboral.

Sin embargo, en los casos en los que la JRC actúe como perito por solicitud de las entidades financieras y compañías de seguros, estas deben asumir los honorarios. Asimismo, cuando actúan como peritos en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no genera

honorarios. Cuando actúen como segunda instancia en los casos de los educadores y servidores públicos de Ecopetrol, quienes asuman los honorarios serán el Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio o la Empresa Colombiana de Petróleos. Y en el caso de que actúe como perito por solicitud del inspector de trabajo del Ministerio del Trabajo, los honorarios serán cubiertos por el empleador. Además, en los casos en que el pago haya sido asumido por el interesado, este tiene derecho al respectivo reembolso por parte de la entidad obligada a asumirlo. No obstante, es importante aclarar que ninguna prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social puede ser condicionada por un pago, en particular, el de la realización del examen de pérdida de capacidad - PCLO¹⁷³.

Por último, cabe precisar que la regla sobre el pago de honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez se aplica para la calificación de cualquier tipo de incapacidad, no solo para asuntos laborales; por ejemplo, cuando se requiere para determinar la capacidad funcional de una persona, en cuyo caso, el costo de los honorarios debe ser cubierto bien sea por la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante o por la compañía de seguros responsable¹⁷⁴.

En tercer lugar aparece la solicitud de reconocimiento de pensión de vejez, con un 6,4% de participación. Esta solicitud se presenta, principalmente, debido a problemas en las historias laborales que obligan a los usuarios a realizar trámites adicionales que no les corresponden.

¹⁷³ Corte Constitucional, Sentencia T-235 de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-235-21.htm>

¹⁷⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-045 de 2013. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-045-13.htm>



En cuarto lugar están las solicitudes de pago de mesadas pensionales, con el 6,04 %. Estas solicitudes surgen por varias razones: tramites de revisión de pensiones de invalidez, reclamación realizada por un presunto heredero a quien no se le ha reconocido el derecho y, en caso de hijos, cuando no allegan requisitos exigidos.

En quinto lugar se ubican las solicitudes de incapacidades y licencias de maternidad, con una participación del 5,36 %, en gran parte porque las entidades no asumen su pago inmediatamente, o porque no hacen los traslados oportunos, razón por la cual su reconocimiento y pago se demoran.

La licencia de maternidad está establecida como el principal mecanismo de protección a la mujer trabajadora y está establecida en el artículo 43 de la Constitución Política, así como en instrumentos internacionales, por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 10.2, y la

Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, art. 11.2b.

En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la licencia de maternidad atiende a los principios constitucionales de igualdad y solidaridad, el amparo a la familia como institución básica de la sociedad, y los derechos de la madre y del recién nacido a la vida digna y al mínimo vital¹⁷⁵, que, además de tener una connotación económica, deriva en “una doble e integral protección”; por cuanto cobija a madres e hijos e implica un conjunto de prestaciones que aseguran un espacio para el inicio de relaciones familiares en condiciones de dignidad y calidad. La licencia de maternidad beneficia a las mujeres afiliadas al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, quienes deben suspender sus actividades productivas y, para su reconocimiento y pago, es necesario que hayan realizado aportes durante los meses que correspondan al periodo de gestación.

TABLA 56. SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS DE SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO 2020-2021)

Solicitudes	2020*			2021			Variación % en el promedio mensual
	N.º Solicitudes	Part. %	Promedio mensual	N.º Solicitudes	Part. %	Promedio mensual	
Calificación de invalidez/ Valoración por pérdida de capacidad laboral	3.187	23,54	354,11	8.898	31,01	741,50	109,40
Pago de honorarios a Juntas de invalidez	1.487	10,98	165,22	4.517	15,74	376,42	127,82
Reconocimiento de pensión de vejez	1.091	8,06	121,22	1.836	6,40	153,00	26,21

¹⁷⁵ Corte Constitucional, Sentencias T-603 de 2006 y SU -075 de 2018. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU040-18.htm>



Solicitudes	2020*			2021			Variación % en el promedio mensual
	N.º Solicitudes	Part. %	Promedio mensual	N.º Solicitudes	Part. %	Promedio mensual	
Pago de mesadas pensionales	1.180	8,72	131,11	1.733	6,04	144,42	10,15
Pago de incapacidades y licencias de maternidad	564	4,17	62,67	1.539	5,36	128,25	104,65
Pensión de sobreviviente	799	5,90	88,78	1.342	4,68	111,83	25,97
Corrección de historia laboral	737	5,44	81,89	1.255	4,37	104,58	27,71
Pensión de invalidez	532	3,93	59,11	1.066	3,71	88,83	50,28
Pago de otras prestaciones económicas	422	3,12	46,89	981	3,42	81,75	74,35
Indemnización sustitutiva	561	4,14	62,33	970	3,38	80,83	29,68
Liquidación de bono pensional	606	4,48	67,33	699	2,44	58,25	-13,49
Certificaciones/entrega de documentos	358	2,64	39,78	663	2,31	55,25	38,90
Traslado de régimen pensional	282	2,08	31,33	584	2,04	48,67	55,32
Pago de aportes a seguridad social	203	1,50	22,56	461	1,61	38,42	70,32
Servicios médicos	257	1,90	28,56	401	1,40	33,42	17,02
Reintegro laboral	285	2,11	31,67	394	1,37	32,83	3,68
Reliquidación pensional	500	3,69	55,56	371	1,29	30,92	-44,35
Pago de salarios	76	0,56	8,44	242	0,84	20,17	138,82
Devoluciones de aportes pensionales	164	1,21	18,22	227	0,79	18,92	3,81
Otros	246	1,82	27,33	516	1,80	43,00	57,32
Total	13.537	100,00	1.504,11	28.695	100,00	2.391,25	58,98

*Solo 9 meses

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo



4. Conclusiones



El modelo de aseguramiento de salud en Colombia, aunque durante el 2021 registró una cobertura superior al 99 % y por muchos expertos es considerado como uno de los mejores de Latinoamérica, enfrenta su mayor dificultad en el acceso oportuno y efectivo de los usuarios a las distintas tecnologías de salud requeridas. Esta situación se ha agravado por la falta de planeación en los procesos de liquidación de varias EPS, adelantados por la Superintendencia Nacional de Salud, en los que los usuarios son asignados a EPS que con la misma infraestructura física y técnica continúan atendiéndolos. Esto conlleva demora e interrupciones en los tratamientos, y el consecuente agravamiento de la salud de los pacientes.

A lo anterior se suma que, en muchas aseguradoras, la red de prestadores es insuficiente y hay falta de talento humano en salud, especialmente en las denominadas zonas dispersas, donde la gestión del riesgo en salud y la capacidad de resolución de los gerentes regionales de algunas aseguradoras en territorio son deficientes. Esto aumenta las barreras que se imponen a los usuarios en el acceso a los servicios en salud. De igual forma, a raíz del COVID-19, muchas de las políticas públicas se estancaron, sin que el Gobierno Nacional haya hecho algo para promoverlas; tal como se observa en la implementación del Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), entre otros, que son prioritarios para la garantía del derecho a la salud. Por todo lo anterior, la acción de tutela se convierte en el medio más eficaz y oportuno que tienen los ciudadanos para hacer valer sus derechos fundamentales. A continuación, se relacionan los

aspectos más importantes encontrados en el análisis sobre las solicitudes realizadas por los ciudadanos en el año 2021.

4.1 Tutelas en general

En el 2021 se reactivó la interposición de tutelas en Colombia. En todo el año, se interpusieron 456 438 acciones por presuntas violaciones a un derecho fundamental, con un incremento en el promedio mensual del 17,83 % en relación con el 2020.

La mitad de las tutelas en Colombia invocaron el derecho de petición. En el 2021 se registraron 227 361 acciones (49,81%) y su promedio mensual aumentó en un 38,41 % con relación al 2020. El derecho a la salud fue el siguiente más invocado, con 92 499 acciones (28,19%), seguido del debido proceso, con 76 612 (12,68 %).

Las cinco regiones con el mayor número de tutelas en Colombia fueron Bogotá (22,46%), Antioquia (15,87%), Valle del Cauca (10,68%), Santander (5,41%) y Norte de Santander (4,58 %). Sin embargo, al aplicar el indicador de “número de tutelas por cada 10.000 habitantes”, Caquetá, nuevamente, fue el departamento con el indicador más alto, seguido de Caldas, Bogotá, Norte de Santander y Risaralda. En 1069 municipios (95,3%) se interpuso al menos una tutela por la violación de uno o más derechos fundamentales.

Los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales, con el 10,12%, se constituyeron como las entidades, en conjunto, con el mayor número de tutelas en Colombia, seguido por la Unidad para la



Atención y Reparación Integral a las Víctimas [7,55 %], las oficinas de tránsito y similares [6,81 %], las alcaldías [6,17%] y Colpensiones [4,40%].

4.2 Tutelas en salud

Durante el 2021, las tutelas que invocaron el derecho a la salud, al igual que el año anterior, presentaron una disminución significativa al pasar de una participación del 28,19 % al 20,27 %.

En primera instancia, las tutelas que invocaron el derecho a la salud presentaron el 63,96 % de favorecimiento total, lo cual, unido al 15,26% que se constituyeron como hecho superado, y al 6,18% de concesión parcial, evidencia el alto nivel de pertinencia y procedencia de la acción de tutela para acceder al derecho fundamental de la salud.

Antioquia tuvo el mayor número de tutelas en el 2021 [17,11%], seguido de Valle del Cauca [12,27%], Bogotá [10,09%], Norte de Santander [7,95%] y Caldas [6,5%]. El indicador nacional de “número de tutelas en salud por cada 10 000 habitantes” fue de 18,12, cifra superior en un 11,44% a la observada en el 2020. El departamento de Arauca presentó el indicador más alto, seguido de Caldas, Norte de Santander, Quindío y Amazonas. La variación más alta se observó en Vaupés.

En 953 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud, 18 más que en el 2020.

La Nueva EPS, Medimás, Coomeva, Sanitas y Sura EPS se constituyeron como las cinco entidades con

el mayor número de acciones por vulneración al derecho fundamental a la salud; sin embargo, al aplicar el indicador de “número de tutelas por cada 10 000 afiliados”, las aseguradoras con los índices más altos fueron Medimás, Coomeva, Savia Salud, Servicio Occidental de Salud y Ecoopsos.

Las IPS con más tutelas son las que prestan servicios al sistema de salud del Magisterio, tales como Cosmitet [47,52 %], Redvital/Sumimedical [12,53 %], y Avanzar Médico/Foscal [6,02 %].

Entre las secretarías de salud, las que presentaron una mayor frecuencia de tutelas fueron Cúcuta, Medellín, Cali, Saravena y Envigado.

Los usuarios de los regímenes de excepción presentan los mismos inconvenientes para acceder a los servicios de salud, principalmente en la oportunidad de las citas médicas especializadas y la no entrega de medicamentos.

El mayor número de acciones contra el INPEC, penitenciarias y USPEC correspondieron a demandas localizadas en los departamentos de Valle del Cauca [11,45 %], Cauca [10,12 %], Bogotá [9,15 %], Boyacá [8,53 %] y Santander [8,05 %].

Entre las Administradoras de riesgos laborales, Positiva continúa como la entidad con el mayor número de acciones [36,91 %], seguida de Sura ARL [18,87%], Seguros del Estado [10,07 %] y seguros de vida Colpatria [9,65%].

Colpensiones fue el fondo de pensiones más demandado [69,62 %], seguido de Porvenir [12,8 %] y Protección [10,92 %].



El promedio de solicitudes por tutela fue de 2,53, pues en las 92 499 tutelas que invocaron el derecho a la salud se hicieron 233 981 solicitudes de tecnologías de salud. Las solicitudes más frecuentes en las tutelas fueron los servicios (61,73 %), con un incremento del 14,89% en el promedio mensual respecto a 2020, seguido de elementos no asistenciales (viáticos, transporte y cuidadores), con el 13,02 % y un incremento del 59,5 % en el promedio mensual, y seguido de los medicamentos (12,89 %).

Entre los servicios solicitados con más frecuencia estuvieron los tratamientos integrales (25,42 %), la consulta externa especializada (24,41%) y las cirugías (15,27 %).

Las citas médicas especializadas más solicitadas fueron ortopedia (11,29 %), oftalmología (7,07 %), gineco-obstetricia (5,89 %), medicina interna (5,64 %), neurología (5,48 %), urología (5,32 %), oncología (5,2 %), medicina laboral (4,41 %), otorrinolaringología (4,06 %) y psiquiatría (4,41 %).

Los cinco diagnósticos más frecuentes en las tutelas de 2021 fueron tumores y neoplasias (12,42%), enfermedades del sistema osteomuscular (9,88%), enfermedades del sistema circulatorio (9,23%), trastornos mentales y del comportamiento (7,27%) y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (7,16%).

El tumor maligno de mama fue la enfermedad más frecuente (15,15%), seguido por el tumor maligno de próstata (8,12%), tumor maligno de la glándula tiroideas (8,08%), tumores malignos de la piel (7,54%) y tumores malignos de útero (3,91%).

Entre las enfermedades del sistema osteomuscular, las tutelas por otros trastornos de los discos intervertebrales (14,16%) fueron las más frecuentes, seguidas por artrosis de rodilla (11,12%) y lesiones del hombro (10,38%).

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, los accidentes vasculares encefálicos, la insuficiencia cardiaca, las venas varicosas de los miembros inferiores y la hipertensión arterial fueron los diagnósticos con más presencia en las tutelas.

El 95,32 % de las solicitudes correspondieron al PBS (incluyen los métodos de financiación UPC, PMAX y ADRES); el 0,93 %, a exclusiones; y el 3,76 %, a otras solicitudes.

Dentro del PBS, el 90,54 % correspondió a solicitudes financiadas por la UPC; el 9,03 %, por PMAX; y el 0,43 %, por el ADRES-FOME-UNGRD.

Los porcentajes más altos de financiación UPC corresponden a servicios (96,98 %), medicamentos (93,21 %) y elementos que no son asistenciales (91,23 %). Por otro lado, los que mayoritariamente son financiados por PMAX son productos cosméticos y de aseo (95,87 %), suplementos dietarios y nutricionales (89,44 %) y dispositivos médico-quirúrgicos e insumos (53,1 %).

Los servicios UPC más solicitados fueron hospitalización (100 %), diálisis (100 %), radioterapias (100 %), imágenes diagnósticas (98,66 %), cirugías (98,83 %) y consulta médica especializada (98,55 %). Los medicamentos UPC más solicitados en las tutelas fueron oxígeno, acetaminofén, insulinas, atorvastatina, losartán, vitaminas, rivaroxabán,



pregabalina, acetilsalicílico y levotiroxina. En relación con los medicamentos PMAX, los más solicitados fueron hialuronato de sodio, cladribina, infliximab y desatinib.

4.3 Tutelas en seguridad social

Durante el 2021, el derecho a la seguridad social fue el sexto más invocado en las tutelas, con una participación del 8,83%.

En primera instancia, las tutelas que contenían el derecho fundamental a la seguridad social tuvieron un porcentaje de favorecimiento total, parcial y por hecho superado, en conjunto, del 60,48%.

Bogotá fue la región en donde se interpuso el mayor número de tutelas en seguridad social, con el 19,51 %, seguida por Antioquia (14,25 %), Valle del Cauca (10,95 %), Norte de Santander (5,9 %) y Santander (5,65 %).

Colpensiones fue la entidad más demandada, con el 31,19% de las acciones y un incremento en el promedio mensual del 16,84% en relación con el 2020. Le siguieron Seguros del Estado (6,63 %), Juntas de Calificación de Invalidez (5,56%) y el Fondo de Pensiones Porvenir (5,01 %).

Las solicitudes más frecuentes se presentaron por calificación de invalidez o valoración por pérdida de capacidad laboral (31,01%), pago de honorarios a juntas de invalidez (17,54%) y reconocimiento de pensión de vejez (6,4%).



5. Recomendaciones



En este apartado es importante mencionar que la Defensoría del Pueblo, con ocasión a las recomendaciones realizadas en el estudio anterior, correspondientes a datos del año 2020, ofició al Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos de la Salud - ADRES, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC, y la Unidad para la Atención y Reparación de Víctimas - UARIV, con el fin de conocer el alcance de dichas recomendaciones y de estudiar las medidas adoptadas para atenderlas. Se obtuvo respuesta de todas las entidades, a excepción de la UARIV.

Primero, se presentarán las recomendaciones que surgen a partir de los resultados del presente estudio [2021], entre las que se incluyen nuevas y antiguas. En segundo lugar, se hará una descripción breve de las respuestas recibidas con respecto a las recomendaciones de 2020, para determinar el grado de compromiso de las entidades en la superación de las problemáticas evidenciadas que ocasionaron las acciones de tutela.

5.1. Recomendaciones Estudio 2021

5.1.1 AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:

- a. Reglamentar la metodología de coberturas del plan de beneficios que pasó de explícito a

implícito, por lo que se consideran como parte del plan todos aquellos servicios y tecnologías que no se encuentran expresamente excluidos. Lo anterior, en cumplimiento de la Ley Estatutaria en Salud y de las distintas sentencias emitidas por la Corte Constitucional^{176[1]}, especialmente en temas que generan el mayor número de tutelas, como el derecho al transporte, la enfermería domiciliaria, el servicio de cuidador, el suministro de pañales e insumos, entre otros. Es importante mencionar que, según la Corte, las reglas jurisprudenciales son obligatorias para todas las aseguradoras en salud, que deben aplicarlas 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 el cumplimiento de las actividades de salud pública y de intervenciones colectivas, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- c. Implementar los modelos de atención en el marco de la política pública en salud, con enfoque diferencial, atendiendo las características regionales.
- d. Revisar y ampliar el rango de las categorías establecidas para el pago de cuotas moderadoras y copagos según la capacidad de pago de los cotizantes, en virtud de los principios de equidad y progresividad.
- e. Implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud, en el marco de lo establecido por la Resolución 1441 de 2016, fundamentadas en el enfoque de gestión integral del riesgo, la estrategia de atención

¹⁷⁶ Corte Constitucional. Sentencias C-313 de 2014, SU 508 de 2020, T-122 de 2021, entre otras. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-122-21.htm>



primaria y el enfoque diferencial poblacional y territorial.

- f. Garantizar a la población una atención en salud en condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad, calidad y capacidad de resolución, con el fin de solventar limitaciones y problemas en la prestación de los servicios de salud relacionados con la fragmentación, inexistencia o insuficiencia de la oferta y la baja capacidad resolutoria, entre otros factores.
- g. Trabajar y fortalecer los desarrollos técnicos y normativos de la atención primaria, en la que el prestador primario deberá apoyar los procesos de gestión integral del riesgo en el componente individual; y las entidades territoriales, en el marco de su competencia, deberán garantizar el cuidado primario en salud en los diferentes ámbitos y entornos.
- h. Promover y exigir la acreditación de prestadores de servicios de salud, atendiendo a lo establecido en las Resoluciones 066 y 1328 de 2021, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- i. Operativizar la plataforma PAIWEB para que agilice las operaciones derivadas del Plan Nacional de Vacunación, a través de planes de trabajo y contingencias que permitan abordar la problemática evidenciada.
- j. Implementar, monitorear y evaluar las políticas públicas que existen y que pretenden resolver las causas de la falta de oportunidad e integralidad en el sistema de salud, con el fin de encontrar el obstáculo que impide solventar dichos problemas.
- k. Evaluar el cumplimiento de las EPS en el suministro de los medicamentos no incluidos en el plan de beneficios con la implementación de la estrategia de presupuestos máximos.
- l. Garantizar la participación ciudadana en todos los procesos implementados tanto para la actualización del PBS como para el de exclusiones, los cuales deben realizarse en los términos establecidos por la Corte Constitucional, es decir, cada dos años.
- m. Adelantar los procesos necesarios para garantizar la formalización del personal del sector de la salud.
- n. Revisar la política de talento humano en salud, dada la persistencia del déficit de especialistas médicos, a fin de ampliar los cupos para estos profesionales y aprobar, si es necesario, una política de formación de especialistas que se concentre en médicos generalistas y otros profesionales de la salud en el interior del país.
- o. Generar programas de becas concretas y créditos justos que permitan a los profesionales de la salud especializarse sin tener que asumir intereses costosos, que desmotivan e impiden que más candidatos accedan a estos estudios.
- p. Garantizar el acceso a la información y la transparencia en el proceso de selección y contratación de personal de salud, a fin de evitar irregularidades y favorecer la meritocracia.
- q. Promover el diálogo y la colaboración entre el sector público y el privado en materia de salud, a fin de identificar y atender las necesidades del talento humano en este ámbito.
- r. Establecer un sistema de financiación de investigación en salud, en el que se asigne un presupuesto anual para esta actividad.
- s. Revisar y establecer, si es necesario, un mecanismo para la Población Privada de la



Libertad - PPL que permita la administración de medicamentos al operador intramural en los eventos de interés para la salud pública, como la tuberculosis, ya que esa responsabilidad se le confiere a la EAPB a la que la persona se encuentre afiliada, lo que genera problemas en la atención.

- t. Trabajar con el INPEC, la USPEC y la Fidupervisora 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, y que serán resumidos más adelante, en el capítulo denominado “Análisis de respuestas - Recomendaciones 2020”.
- u. Establecer la obligatoriedad de que las EAPB contraten un porcentaje significativo con la red pública de mediana y alta complejidad con el fin de proteger a estas instituciones.
- v. Determinar términos para la conciliación de cuentas médicas entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal manera que se asegure la operatividad del sistema y así el flujo de los recursos deje de ser una causa de vulneración del derecho a la salud.
- w. Considerar el subsidio a la oferta para los territorios donde la demanda de los servicios no garantiza la suficiencia patrimonial ni administrativa de las IPS.
- x. Publicar anualmente el impacto que ha tenido la política de salud pública sobre el perfil epidemiológico del país.
- y. Considerar la separación de la Supersalud del Ministerio, de tal manera que realice sus funciones independientemente.

5.1.2 AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL:

- a. Hacer seguimiento, ante la persistencia del déficit de especialistas médicos, de la política de formación de talento humano, a fin de ampliar los cupos de estos profesionales y aprobar, si es necesario, una política de formación de especialistas que se concentre en médicos generalistas y otros profesionales de la salud en el interior del país.
- b. Otorgar las acreditaciones correspondientes [previo cumplimiento de las políticas asignadas para tal caso], para que más universidades del país puedan ampliar su oferta educativa en programas de salud [medicina, áreas de especialidad, enfermería y todas aquellas del ámbito de la salud].
- c. Garantizar los recursos que le permitan a los profesionales del área de la salud, a través de becas o créditos a cero intereses, especializarse para aumentar así el personal de la salud en Colombia.
- d. Ofrecer becas y/o estímulos económicos a estudiantes de medicina, enfermería y otras carreras relacionadas con la salud, para que se gradúen y se incorporen a la prestación de servicios de salud en áreas donde exista una demanda latente de profesionales.
- e. Crear y generar mecanismos efectivos de acceso a programas de formación y capacitación continua para el personal de salud, a fin de que estén actualizados y puedan brindar un servicio de calidad.
- f. 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.

5.1.3 A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:

- a. Impartir instrucciones a las aseguradoras respecto al cumplimiento de la Ley Estatutaria en Salud y las distintas sentencias emitidas por la Corte Constitucional^{177[1]}, en relación a la metodología de coberturas del plan de beneficios que pasó de explícito a implícito, por lo que 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 y demás. Es importante mencionar que, según la Corte, las reglas jurisprudenciales son obligatorias para todas las aseguradoras en salud, que deben aplicarlas 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. Iniciar procesos investigativos hacia las EAPB que incumplan con las obligaciones legales de detección temprana de la enfermedad, así como de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y aplicar las sanciones a que haya lugar.
- c. Adelantar investigaciones contra las EAPB que incumplan con la obligación de caracterizar a la población afiliada para la gestión efectiva del riesgo y aplicar las sanciones a que haya lugar.
- d. Separar, en el ejercicio de inspección, vigilancia y control, el ítem de “barreras en la prestación de los servicios de salud”, señalando categorías específicas que permitan un control efectivo a las barreras más frecuentes de acceso a los servicios en salud, como la falta de oportunidad y la negación de los servicios.
- e. Establecer ítems específicos de seguimiento a las EAPB respecto a las normas que determinan los tiempos de oportunidad para la prestación de los servicios en salud, con el fin de investigar y sancionar a quienes las incumplan.
- f. Adelantar las acciones a las que haya lugar contra las aseguradoras en salud que nieguen las tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud a los usuarios.
- g. Continuar con el saneamiento de las deudas del sector salud y vigilar el cumplimiento de la Ley de Punto Final.
- h. Investigar y sancionar a las IPS que nieguen los servicios habilitados, en especial el servicio de urgencias. Asimismo, revisar las prácticas que pongan en riesgo la atención en salud de la población más vulnerable.
- i. Diseñar estrategias para la protección de las IPS y los proveedores de servicios de las EAPB liquidadas, para evitar su liquidación y la consecuente pérdida de instituciones clave para la disponibilidad de servicios de salud en el sistema.

¹⁷⁷ Corte Constitucional. Sentencias C-313 de 2014, SU 508 de 2020, T-122 de 2021, entre otras. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-122-21.htm>



- j. No permitir el funcionamiento de EAPB que no cumplan con los estándares de habilitación, ya que estas instituciones en esas condiciones son barreras operativas para sistema por falta de pago de servicios a las redes prestadoras de servicios de salud.
- k. No permitir el funcionamiento de las EAPB que no garanticen un contrato con las redes integrales e integradas de servicios de salud.
- l. Garantizar las rutas de atención a los pacientes con diagnósticos de enfermedades de alto costo, catastróficas o ruinosas y enfermedades huérfanas.
- m. Monitorear los canales de comunicación que las EAPB tienen disponibles para que sus usuarios reciban información sobre el proceso para la atención en salud.

5.1.4 A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES):

- a. Continuar con la implementación de las medidas establecidas, para garantizar el pago oportuno de los servicios en salud prestados a cargo del Estado.
- b. Continuar con la implementación y ejecución del procedimiento establecido para lograr el saneamiento de deudas en el marco de la Ley de Punto Final y, en virtud del principio de transparencia, rendir cuentas sobre los avances de forma permanente.
- c. Continuar con las sesiones de trabajo adelantadas con las entidades recobrantes, con el fin de garantizar la transparencia en los procesos que desarrolla la entidad.

- d. Diseñar una política de auditoría de cuentas médicas que evite las cuentas por servicios de salud que no tengan pertinencia médica, o el pago de servicios no prestados pero facturados.

5.1.5 A LAS ASEGURADORAS EN SALUD:

- a. 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.
- b. Garantizar las atenciones en salud contenidas en el PBS (que incluye, UPC, techos máximos y ADRES), con disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad.
- c. 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.
- d. 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.
- e. Generar mecanismos efectivos que permitan la entrega total y oportuna de los medicamentos ordenados por los profesionales tratantes a cada uno de los afiliados.
- f. Asegurar el trato digno y humano de los pacientes y sus familias.
- g. Eliminar todo tipo de barreras de acceso (administrativas, geográficas y económicas) impuestas a los usuarios o a sus familiares.



- h. Evitar el traslado injustificado de pacientes cuando las IPS donde se encuentran ofrecen los servicios requeridos por el paciente y garantizan 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. Establecer un modelo de atención para 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.
- k. Articular, con el INPEC, la USPEC y la Fiduprevisora, el modelo de atención propuesto para sus afiliados privados de la libertad, de tal manera que sea operativo con el modelo de salud previsto para las personas privadas de la libertad.
- l. Publicar anualmente el mapa de riesgos de su población con las estrategias diseñadas para superarlos en un medio masivo de comunicación.

5.1.6 A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:

- a. Garantizar la prestación de los servicios que tienen habilitados con calidad y oportunidad.
- 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 en salud.
- e. Ampliar la oferta de servicios de salud.

5.1.7 AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA:

- a. Crear un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los incidentes de desacato para garantizar el derecho tutelado.
- b. Ordenar a los jueces de la República alimentar el sistema de información reportando los incidentes de desacato, el trámite y el resultado final.

5.1.8 A LOS JUECES DE LA REPÚBLICA:

- a. Hacer efectivas, adelantando las actuaciones a las que haya lugar, las órdenes judiciales impartidas en sus providencias y que hayan sido objeto de incidentes de desacato.

5.1.9 AL MINISTERIO DE 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 hacen que los usuarios deban acudir a la interposición de acciones de tutela, y adoptar las medidas pertinentes para superarlas y evitar la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social.

5.1.10 A LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS [UARIV]:

- a. 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.
- b. Dar respuestas de fondo, congruentes y con oportunidad a los derechos de petición presentados en virtud de sus funciones.

5.1.11 AL INPEC, LA USPEC Y LA FIDUPREVISORA:

- a. 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 y que serán resumidos más adelante, en el capítulo denominado “Análisis de respuestas - Recomendaciones 2020”.
- b. Articular, 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, de manera que se le garantice la prestación de los servicios de salud de manera digna, continua y oportuna.

5.2. Análisis de respuestas – Recomendaciones 2020

5.2.1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:

En el estudio de 2020 se hicieron las siguientes recomendaciones:

“[i] Garantizar el cumplimiento de las actividades de salud pública y de intervenciones colectivas con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; [ii] Implementar los modelos de atención en el marco de la política pública en salud, que debe tener un enfoque diferencial con base en las características regionales; [iii] Revisar y ampliar el rango de las categorías establecidas para el pago de cuotas moderadoras y copagos según la capacidad de pago de los cotizantes, en virtud de los principios de equidad y progresividad; [iv] Regular la oferta de los servicios en salud de los prestadores de servicios, de tal manera que se garantice la disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención de los servicios demandados; [v] Operativizar la plataforma



PAIWEB para que agilice las operaciones derivadas del Plan Nacional de Vacunación; [vi] Diseñar, implementar y monitorear las políticas públicas que se requieran para resolver las causas de la falta de oportunidad e integralidad en el sistema de salud; [vii] Actualizar el manual tarifario adoptado mediante el Decreto 2423 de 1996 e incluir las tarifas y procedimientos que no se encuentran en dicho documento; [viii] Evaluar el cumplimiento de las EPS en el suministro de los medicamentos no incluidos en el plan de beneficios con la implementación de la estrategia de presupuestos máximos; [ix] Garantizar la participación ciudadana en todos los procesos implementados tanto para la actualización del PBS como para el de exclusiones; y en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional: [x] Revisar de manera prioritaria la política de formación de talento humano en salud, y ampliar los cupos para la formación de especialistas teniendo en cuenta las necesidades del país; y, [xi] Generar incentivos para el desarrollo del talento humano en salud, de tal manera que se garantice cobertura a nivel nacional”.

Respecto a la **primera** recomendación, el ministerio informó que viene adelantando acciones coordinadas tendientes a garantizar la atención en salud a la población de forma integral, continua y con calidad, mediante la articulación a nivel territorial de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales, a través de un proyecto que está en trámite. Sin embargo, señala que la Resolución 1441 de 2016, sobre el fomento y autocuidado de la salud, protección específica, búsqueda activa, detección

temprana, tratamiento y rehabilitación básica y un componente complementario, contempla el cumplimiento de las rutas integrales de atención en salud RIAS, así como lo correspondiente a la articulación con las intervenciones colectivas y poblacionales a nivel territorial. Además, señala estar realizando seguimiento de la implementación de las rutas integrales de promoción y mantenimiento de la salud y materno-perinatal con participación de diferentes dependencias del Ministerio y de las entidades administradoras de planes de beneficios, EAPB, entidades territoriales y prestadores de servicios, IPS.

Con ocasión de la **segunda** recomendación, dicha entidad informa que está trabajando en la promoción de la implementación de modelos de atención en salud, los cuales están en fase de construcción, “a partir del reconocimiento de las diferencias poblacionales y territoriales, así como de los procesos de construcción desde lo local, con participación de las comunidades, soportados en el enfoque de la atención integral en salud, la estrategia de atención primaria en salud y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a nivel territorial”, para lo cual definió una Guía Metodológica dirigida a los entes territoriales, a fin de que tengan en cuenta, en la construcción de los modelos de atención territoriales, la diversidad poblacional del país, de tal manera que respondan a los requerimientos en salud de la población, con la adecuación de la oferta de servicios de salud a nivel territorial y la organización de los servicios requeridos. Asimismo, informa la implementación de la Resolución 3100 de 2019, que establece las condiciones para la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud, y



de las Resoluciones 2654 de 2019 y 3100 de 2019 con referencia a la telemedicina.

En atención a la **tercera** recomendación, el Ministerio informó que se encuentra en proceso de estudio y ajuste del acto administrativo que actualiza y sustituye el acuerdo hoy vigente respecto al régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respecto a la **cuarta** recomendación, “regular la oferta de los servicios en salud de los prestadores de servicios, de tal manera que se garantice la disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención de los servicios demandados”, el Ministerio informó que han venido desarrollando lineamientos e instrumentos para “el fortalecimiento de la planeación y gestión de la prestación de servicios de salud, así como su organización en condiciones de accesibilidad, integralidad y continuidad para la atención en salud de la población”. Sin embargo, la Resolución 3100 de 2019, que establece las condiciones para la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, está en proceso de implementación, lo que impide conocer su totalidad. Además, entre otros aspectos, hace falta implementar prestadores y servicios referidos a las unidades funcionales para la atención integral de cáncer del adulto (UFCA), a las unidades de atención de cáncer infantil (UACAI), y a las unidades de atención especializadas para pacientes adultos con enfermedades congénitas cardiovasculares y secuelas; así como a los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de enfermedades huérfanas y la

conformación de la red y subredes de centros de referencia para la atención.

En relación con la **quinta** recomendación, el Ministerio informa que viene adelantando acciones para la identificación, priorización y solución de incidencias en ambientes de pruebas y en producción. También realiza asistencias técnicas y transferencia de conocimiento a las Entidades Territoriales, ha dispuesto manuales y video tutoriales, implementado mesas de ayuda para el sistema de información nominal y realiza apoyos al desarrollo de capacidades técnicas para el fortalecimiento del PAIWEB, entre otros. Sin embargo, es necesario que prevea en los planes de trabajo las actividades que le permitan abordar las principales problemáticas, mejorando la digitación de la información en el sistema y optimizando los tiempos para el registro de las vacunas en el sistema de información, de tal manera que sea posible la identificación en tiempo real de la población pendiente de vacunación, debido precisamente a que la información registrada en el sistema es la que se constituye como insumo para fortalecer el análisis de datos para la toma adecuada de decisiones en salud pública.

En referencia a la **sexta** recomendación, el Ministerio señala que vienen trabajando en la “construcción e implementación de una serie de lineamientos de política, estrategias e instrumentos para el fortalecimiento de la prestación de servicios en el marco de la gestión integral de la atención en salud a la población, la atención primaria en salud, el enfoque diferencial, las redes integrales de prestadores de servicios de salud y la implementación de las rutas integrales de atención en salud”. En este sentido,



relaciona el desarrollo de la salud digital para mejorar el acceso y la calidad, el fortalecimiento de la participación a nivel territorial para la prestación de servicios de salud, la formulación de la Política de hospital público con el propósito de mejorar la situación de las empresas sociales del Estado, la actualización del Sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, y la definición de reglas y requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación, entre otros. Sin embargo, para la Defensoría del Pueblo es necesario que el Ministerio encuentre las causas de la falta de oportunidad que afecta a los usuarios y genera acciones de tutela.

Con relación a la **séptima** recomendación, dicha cartera ministerial informó que viene actualizando el Manual de Régimen Tarifario SOAT, desde la vigencia 2018, “a estimación de la tarifa de cada uno de los procedimientos en salud contenidos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS”. Sin embargo, se puede evidenciar que procedimientos como los quirúrgicos a pacientes adultos con enfermedades congénitas cardiovasculares y secuelas no están dentro del manual.

En referencia a la **octava** recomendación, “evaluar el cumplimiento de las EPS en el suministro de los medicamentos no incluidos en el plan de beneficios con la implementación de la estrategia de presupuestos máximos”, el Ministerio informa que realiza anualmente una encuesta de evaluación de los servicios de las EPS por parte de los usuarios. Sin embargo, en la respuesta emitida no se evidencia

que dicha entidad realice el análisis a los resultados para extraer conclusiones claras y precisas sobre el comportamiento y cumplimiento de las EPS en la entrega o dispensación de medicamentos PBS - presupuestos máximos.

En lo que atañe a la **décima** recomendación, “revisar de manera prioritaria la política de formación de talento humano en salud y ampliar los cupos para la formación de especialistas teniendo en cuenta las necesidades del país”, el Ministerio informa que le corresponde a las instituciones de educación superior definir y sustentar los contenidos curriculares para la oferta de un programa, así como el número de cupos, los perfiles de egreso y las modalidades de ofrecimiento, en concordancia con lo señalado en la Ley 30 de 1992 y en virtud de su autonomía universitaria.

Sin embargo, como responsable de la política pública en salud, el Ministerio debe diseñar una política de talento humano en salud que resuelva los problemas evidenciados con relación a la falta de algunas especialidades, ya que su omisión genera graves vulneraciones al derecho fundamental a la salud. Es por ello que, en virtud de la respuesta y de los lineamientos expedidos junto con el Ministerio de Educación, es necesario que los programas de pregrado y posgrado del área de la salud que las Instituciones de Educación Superior ofrezcan vayan de la mano de recursos que permitan a los profesionales acceder a los cupos objeto de los “Lineamientos de referencia para la Asignación de cupos de estudiantes en Escenarios clínicos” y del “Modelo de evaluación de la calidad para los escenarios de prácticas formativas en la relación



docencia - servicio de los programas de educación superior del área de la salud”. Lo anterior debido a que, a pesar de que se otorgan créditos, los intereses son elevados y esto desmotiva a los candidatos a iniciar su formación especializada.

Por último, con relación a la **undécima** recomendación, “generar incentivos para el desarrollo del talento humano en salud, de tal manera que se garantice cobertura a nivel nacional”, el Ministerio señala que ha realizado “desarrollos técnicos que apuntan a fortalecer la distribución y retención del talento humano en salud en todas las regiones, con especial énfasis en aquellas de difícil acceso a los servicios de salud o con baja densidad de personal sanitario, mediante la formulación de lineamientos sobre incentivos dirigidos a promover mejores condiciones de formación, ejercicio y desempeño del talento humano en salud, acorde con la línea de acción 8 del MAITE [Resolución 2626 de 2019]”. En este sentido, si bien el Ministerio viene trabajando en un modelo que establece incentivos de tipo no financiero y financiero para fomentar la permanencia en los puestos de trabajo en condiciones de desarrollo profesional y personal y de trabajo digno, ese es un proyecto que no se ha desarrollado todavía.

5.2.2 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - MEN:

A esta entidad se le hicieron las siguientes recomendaciones:

“(i) Revisar de manera prioritaria la política de formación de talento humano en salud y ampliar

los cupos para la formación de especialistas teniendo en cuenta las necesidades del país; y (ii) Generar incentivos para el desarrollo del talento humano en salud, de tal manera que se garantice cobertura a nivel nacional”.

Respecto a la **primera** recomendación, el Ministerio se ampara en lo establecido en el artículo 2 del Decreto 5012 de 2009, señalando que en materia de salud no cuentan con injerencia en políticas aplicadas y manifiestan que son las Instituciones de Educación Superior - IES, bajo el precepto de la Ley 30 de 1992, las que tienen plena autonomía universitaria. Es decir, que son ellas las que determinan el número de aspirantes que ingresan y culminan los estudios, junto con las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud - IPS, a través del análisis de la demanda.

Con relación a la **segunda** recomendación, el MEN señala que, en el marco de las políticas y lineamientos establecidos en el Decreto 5012 de 2009, modificado por el Decreto 854 de 2011, relacionadas con la formulación de política nacional de educación, ofrece apoyos económicos para el acceso, permanencia y graduación en la educación superior a través del ICETEX y el Fondo MINSALUD-ICETEX [Ley 100/93], dirigido a los profesionales colombianos de la salud que realicen programas de especialización en Instituciones de Educación Superior de carácter universitario nacionales, y que durante su entrenamiento efectúen prácticas formativas que requieran rotación de tiempo completo en áreas clínicas y de investigación en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Sin embargo, lo que evidencia la Defensoría del Pueblo es que los créditos otorgados tienen intereses muy



altos que impiden a los profesionales acceder a ellos.

5.2.3 MINISTERIO DE TRABAJO:

A este Ministerio le correspondieron las siguientes recomendaciones:

“(i) Revisar la política de talento humano del sector salud para implementar el trabajo digno y humanizado, así como la formalización laboral incluyente, justa y equitativa del personal al servicio del sector de la salud. (ii) Establecer los tiempos para que las juntas regionales emitan el dictamen de calificación de incapacidad laboral”.

Respecto a la **primera** recomendación, el ministerio señala que es al Ministerio de Salud y Protección Social, como responsable de la formulación de las políticas, planes y programas de estabilidad laboral del personal del sector salud, al que le corresponde revisar dicha política. Sin embargo, al ser responsable de la política de formalización laboral, la Defensoría considera que el Ministerio de Trabajo debe intervenir en articulación con el Ministerio de Salud, para establecer garantías que les permitan a los trabajadores de la salud tener trabajos dignos y justos.

Con relación a la **segunda** recomendación, el Ministerio se limitó a describir el Decreto 1072 de 2015, sin tener en cuenta que la recomendación estaba enfocada en el incumplimiento de los tiempos y en las trabas que se presentan para acceder a las juntas regionales; una situación que, tal como se evidencia en los resultados, provoca la interposición de acciones de tutela.

5.2.4 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:

A esta entidad se le recomendó lo siguiente:

“(i) Investigar y sancionar a las EAPB que incumplan con las obligaciones legales de detección temprana de la enfermedad, así como con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. (ii) Investigar y sancionar a las EAPB que incumplan con la obligación de caracterizar a la población afiliada para la gestión efectiva del riesgo. (iii) Investigar y sancionar a las EAPB que incumplan con las normas que determinan los tiempos de oportunidad para la prestación de los servicios en salud. (iv) Adelantar las acciones a las que haya lugar contra las aseguradoras en salud que nieguen las tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud. (v) Continuar con el saneamiento de las deudas del sector salud y vigilar el cumplimiento de la Ley de Punto Final. (vi) Investigar a las IPS que nieguen los servicios habilitados, en especial el servicio de urgencias. Asimismo, revisar las prácticas que pongan en riesgo la atención en salud de la población más vulnerable”.

En su respuesta, la Superintendencia unió la **primera** y la **segunda** recomendación, y señaló que registra un total de dieciséis [16] procesos administrativos por presuntas fallas en el acceso a los diferentes servicios de salud; entre los cuales están: barrera en el acceso a prestación de salud, Ley 1949 de 2019, negación y falta de oportunidad en los servicios de salud menor de edad incumplimiento instrucciones



Supersalud; barrera en el acceso a prestación de salud; calidad; visita inspectiva; hallazgos; barrera de acceso en la afiliación, entre otras. Sin embargo, señala que no existe registro de sanciones impuestas por los motivos asociados a las recomendaciones.

En cuanto a la **tercera** y **cuarta** recomendación, la Superintendencia considera que ambas hacen referencia a la falta de oportunidad en la prestación de los servicios de salud, y señala que en el periodo comprendido entre el año 2020 y 2022, con corte al 9 de junio, ha impuesto 78 sanciones en contra de varias EAPB, por un valor de veinte mil novecientos veintiún millones setecientos noventa y seis mil quinientos sesenta y cinco pesos (\$ 20 921 796 565), por vulneraciones e incumplimientos a las normas que rigen el SGSSS, relacionadas con barreras en la prestación de los servicios de salud: barrera en el acceso a prestación de salud, enfermedades huérfanas, especial protección a adulto mayor, especial protección a infante, falta de autorización de servicios de salud, negación de medicamentos no POS, y no autorización ni prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, entre otros. Asimismo, señala que se encuentran en trámite ciento quince (115) procesos administrativos, iniciados por presuntas fallas en el acceso a los diferentes servicios de salud.

Con relación a la **quinta** recomendación, “continuar con el saneamiento de las deudas del sector salud y vigilar el cumplimiento de la Ley de Punto Final”, dicha entidad informa que, en cumplimiento del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, adelanta las respectivas acciones, entre las cuales se encuentra el seguimiento a las EPS, formato FT003 de las cuentas

por cobrar, años 2017, 2018, 2019 y lo corrido entre enero de 2020 a 2021. En este sentido, señala como problemas evidenciados en el proceso de revisión, entre otros: pagos y demoras en el cruce de facturas con la ADRES, mallas validadoras que impiden hasta la presentación de la información, tiempos reducidos en las ventanas para la presentación de información, y aprobación en la radicación sin pagos oportunos por parte de la ADRES, entre otras.

Respecto a la deuda no UPC de las entidades territoriales con las EPS, relacionan el pago de \$1.1 billones, que corresponden a más del 50 % de la deuda total. En relación con la deuda no UPC de la Nación (ADRES) con las EPS, señala una reducción considerable, ya que esta ascendía aproximadamente a \$5 billones y, con corte a enero de 2020, bajó a \$1,4 billones.

En referencia a la **sexta** recomendación, “investigar a las IPS que nieguen los servicios habilitados, en especial el servicio de urgencias. Asimismo, revisar las prácticas que pongan en riesgo la atención en salud de la población más vulnerable”, la Supersalud señala que ha iniciado investigaciones por presuntas vulneraciones e incumplimientos a las normas que rigen el SGSSS relacionadas con la negación de servicios de salud y, en especial, con las fallas e inconsistencias presentadas en los servicios de urgencias. Es así como señalan un total de cuarenta y seis (46) procesos administrativos en curso, por motivos como: barreras en el acceso a prestación de salud; especial protección al adulto mayor, discapacitados, minorías étnicas; e incumplimiento en la prestación del servicio de salud, entre otros. Con relación a las sanciones, reportan durante



las vigencias 2020 y 2022, con corte a 9 de junio, un total de cuarenta y cuatro [44] sanciones por valor de cinco mil setecientos cincuenta y cinco millones setecientos setenta y cinco mil ciento veintidós pesos (\$ 5 755 775 122,00). En cuanto a las investigaciones en curso respecto a los servicios de urgencias, señala seis (6), la mayoría relacionadas con el Plan Nacional de Vacunación.

5.2.5 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE LA SALUD - ADRES:

A esta administradora se le recomendó lo siguiente:

“(i) Asegurar el flujo de recursos para el reconocimiento y el pago de los servicios a cargo del Estado; (ii) Hacer operativo el procedimiento para lograr el saneamiento de deudas en el marco de la Ley de Punto Final con premura y efectividad, y rendir cuentas permanentes sobre los avances; y (iii) Informar con transparencia para que las cifras sean conocidas por todos los interesados”.

Respecto a la **primera** recomendación, la ADRES informa la implementación, entre otros, de la Ley 1955 de 2019, artículos 237; y de los Decretos 800 de 2020, artículo primero; 1205 de 2020; 521 de 2020; y Decreto 521 de 2020, artículos 14, 17 y 18, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS], los cuales, entre otros, permitieron la celebración de acuerdos de pago parcial, con giro directo a prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, para cubrir salarios, prestaciones económicas y

demás. Estas implementaciones también buscan definir criterios y plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, y establecer lineamientos para determinar los montos a reconocer y pagar, y los criterios para el giro de los recursos por concepto de los servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo que resulten aprobados en el proceso de auditoría, permitiendo así que los beneficiarios del acuerdo de punto final solo sean las entidades recobrantes, pero que estas puedan, cuando cuenten con acreencias con respecto a las IPS o proveedores de servicios, autorizar el giro de los recursos directamente a ellas.

Lo anterior evidencia que la ADRES ha realizado actividades que permiten el reconocimiento y giro de recursos a las entidades recobrantes y a las IPS y proveedores por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC en las vigencias 2020 y 2021, así como del pago parcial calculado respecto de los recobros presentados bajo el mecanismo previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019.

En relación con la **segunda** recomendación, la ADRES informa la implementación de un modelo operativo desde junio de 2020, con el cual ha permitido la radicación continua de las cuentas al mecanismo de Acuerdo de Punto Final por parte de las Entidades Recobrantes. Asimismo, adoptó las tablas de referencia y el Manual Operativo y de Auditoría con el cual se efectúa la revisión de las cuentas y se emiten los resultados de auditoría.



Con referencia a la tercera recomendación, “informar con transparencia para que las cifras sean conocidas por todos los interesados”, la ADRES informa que ha realizado sesiones de trabajo con todas las entidades recobrantes en conjunto y de manera individual, con el fin de brindar la información referente al detalle de los estados, valores, cantidades y principales glosas correspondientes a las cuentas recobradas que han sido presentadas al Acuerdo de Punto Final. Sobre el particular se informa que, adicionalmente, la ADRES ha adelantado reuniones de entendimiento con la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y las agremiaciones que representan las entidades promotoras de salud, en las cuales se han presentado las cifras sobre las cuentas objeto de trámite en el mecanismo de saneamiento y se ha logrado consenso sobre esos datos.

5.2.6 UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS - USPEC:

A esta unidad, al INPEC y a la Fiduprevisora, les correspondía dar respuesta a la siguiente recomendación:

“Trabajar de manera articulada con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y con los regímenes especiales para hacer operativo el modelo de salud previsto para las personas privadas de la libertad —establecido en la Ley 1709 de 2014—, de manera que se garantice a toda la población la prestación de los servicios de salud de manera digna, continua y oportuna”.

La USPEC informa que, con relación al aseguramiento de la PPL, esta población se encuentra al 100 %, ya que están afiliados tanto bajo la cobertura del Fondo Nacional de Salud [la mayoría] como al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS a través de una Empresa Administradora del Plan de Beneficios - EAPB y a los regímenes especiales o de excepción. Sin embargo, informan que dentro del marco del modelo de atención en salud que permite dichas afiliaciones se evidencian problemas relacionados con estas dos últimas opciones.

Al respecto y con relación al SGSSS: (i) disponibilidad y manejo de dinero para el pago cuotas moderadoras y copagos, ya que va en contravía de lo establecido en Ley 1709 Artículo 89 que prohíbe el uso de dinero al interior de los centros de reclusión; (ii) la permanencia en el SGSSS tiene implícito el derecho a programar citas, cambiarlas o cancelarlas, elegir médico tratante e IPS en la que quiere ser atendido, lo que ocasiona que tanto el PPL como su familia siempre conozcan el lugar y la hora de los traslados, lo cual ocasiona, riesgos de seguridad y custodia; (iii) las PPL afiliadas al régimen contributivo, en muchas de las ocasiones presentan situaciones que se escapan de su voluntad o autonomía, como son los pagos y trámites administrativos, que les corresponde a las familias, quienes en muchas ocasiones, no los realizan; (iv) la portabilidad, que a pesar de estar concebida como el mecanismo que garantiza el acceso a servicios de salud a nivel nacional, no aplica de la misma forma para la PPL, ya que al cumplirse dos años del traslado de la persona afiliada, la portabilidad no continúa y se debe retirar, para afiliarse a la EPS que esté autorizada en el lugar donde se encuentra y, en los casos en que esta



población cuente con núcleo familiar, no se le puede obligar a cambiar de aseguradora o de ciudad de domicilio; situación que dificulta su atención cuando están en tratamientos por enfermedades crónicas y sin la portabilidad, debido a que no se les garantiza el manejo integral. Esta situación ha sido utilizada por la PPL como mecanismo de presión para mantenerse en una determinada ciudad. Según el INPEC, esto afecta los esquemas de seguridad; [vi] con relación a los Planes Voluntarios de Salud, cuando la PPL se encuentra afiliada, pueden acceder a prestadores y consultorios particulares que no permiten ningún tipo de confirmación de citas; lo que genera, en casos de hospitalizaciones y otras atenciones, un alto riesgo de seguridad; [vii] en cuanto al acceso a medicamentos, los cuales son reclamados por las familias, según el INPEC, se generan dos grandes riesgos: la estabilidad en la conservación del medicamento cuando este es enviado por correo certificado, y la entrega directa en el establecimiento por los familiares, quienes no guardan estricto control entre la recepción y la entrega al PPL.

En cuanto al acceso de la PPL afiliada a los regímenes contributivo y de excepción, la USPEC informa que se encuentran barreras para el acceso a los servicios básicos contemplados en la atención primaria, como son las actividades de promoción de la salud,

prevención de la enfermedad, detección temprana y otros servicios asistenciales básicos, como la administración de medicamentos, curaciones y cambios de sondas, entre otros. Para estos servicios es necesario el traslado de la PPL a IPS externas, lo que, según el INPEC, genera dificultad debido al insuficiente número de talento humano y otros recursos necesarios para asumir estos traslados. Por esta razón, en la mayoría de los casos se opta por manejar la atención inicial de urgencias intramural con el personal de salud del Fondo.

Con relación al cuidado de la PPL que por su condición de salud requiere apoyo para el desarrollo de las actividades básicas de la vida cotidiana y no le es posible acceder a una medida domiciliaria, solo se garantiza la atención de eventos en fase aguda, ya que el modelo de atención (Res. 3595 de 2016) no contempla el cuidado crónico intramural, de manera que no se puede garantizar para ningún PPL, ni del Fondo ni afiliados a los regímenes contributivo o de excepción. Asimismo, en los eventos de interés para la salud pública, como la tuberculosis, no existe un mecanismo que normativamente obligue la administración de medicamentos al operador intramural para la PPL que permanezca dentro del SGSSS, y la responsabilidad se le confiere a la EAPB a la que el usuario está afiliado.



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. Clasificación de los servicios y tecnologías de salud

1	SERVICIOS
11	Grupo de Atención Inmediata
111	Atención prehospitalaria
1111	Atención prehospitalaria
112	Urgencias
1121	Consulta médica
1122	Observación
113	Transporte asistencial
1131	Traslado aéreo
1132	Traslado terrestre
12	Consulta externa
121	Consulta externa general
1211	Consulta médica
1212	Consulta odontológica
1213	Consulta nutricional
1214	Consulta de psicología
1215	Consulta de trabajo social
1216	Consulta de optometría
1217	Atención domiciliaria médica
1218	Atención domiciliaria no médica
1219	Junta médica
122	Consulta externa especializada
1221	Consulta médica especializada
1222	Consulta odontológica especializada
1223	Consulta nutricional especializada
1224	Consulta de Psicología especializada
1225	Atención domiciliaria médica especializada
1226	Atención domiciliaria no médica especializada
1227	Junta médica especializada
123	Seguridad y Salud en el Trabajo
1231	Consulta médica de Seguridad y Salud en el Trabajo
1232	Junta médica de Seguridad y Salud en el Trabajo
124	Vacunación
1241	Vacunación
13	Internación
131	Hospitalización

1311	Internación general
1312	Internación en salud mental
132	Hospitalización paciente crónico
1321	Internación de paciente crónico
133	Hospitalización domiciliaria
1331	Internación en casa
134	Unidad de Cuidados Intensivos
1341	Unidad de Cuidados Intensivos
135	Unidad de Cuidados Intermedios
1351	Unidad de Cuidados Intermedios
14	Quirúrgico
141	Cirugías
1411	Procedimientos quirúrgicos
1412	Procedimientos endoscópicos
1413	Reemplazos articulares
1414	Trasplante
15	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
151	Terapias
1511	Terapia física
1512	Terapia ocupacional
1513	Terapia del lenguaje
1514	Otras terapias
1515	Terapia respiratoria
1516	Terapias con equipos multidisciplinarios
152	Laboratorio clínico
1521	Procedimientos diagnósticos
153	Laboratorio de citologías cervicouterinas
1531	Laboratorio de citologías cervicouterinas
154	Laboratorio de histotecnología
1541	Laboratorio de histotecnología
155	Patología
1551	Patología
156	Gestión pre transfusional
1591	Gestión pre transfusional
157	Imágenes diagnósticas
1571	Técnicas radiaciones ionizantes



1572	Técnicas radiaciones no ionizantes
158	Medicina nuclear
1581	Medicina nuclear
159	Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos
1591	Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos
1592	Diagnóstico vascular
16	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de alto costo
161	Hemodinamia e intervencionismo
1611	Hemodinamia
1612	Intervencionismo
162	Diálisis
1621	Diálisis
163	Radioterapia
1631	Quimio y radioterapia para cáncer
164	Quimioterapia
1641	Quimio y radioterapia para cáncer
18	Tratamiento integral
181	Tratamiento integral
1811	Tratamiento integral
2	MEDICAMENTOS Y FITOTERAPÉUTICOS
21	Medicamentos
211	Síntesis química
2111	Síntesis química
212	Síntesis biológica
2121	Síntesis biológica
213	Homeopáticos
2131	Homeopáticos
214	Fórmulas magistrales
2141	Fórmulas magistrales
22	Fitoterapéuticos
221	Fitoterapéuticos
2211	Fitoterapéuticos
3	ALIMENTOS, BEBIDAS Y SUPLEMENTOS DIETARIOS
31	Suplementos dietarios
311	Fórmulas lácteas
3111	Fórmulas lácteas
312	Otros suplementos dietarios
3121	Otros suplementos dietarios
32	Alimentos
321	Aceites [vegetales, animales, minerales]

3211	Aceites [vegetales, animales, minerales]
322	Otros alimentos
3221	Otros alimentos
33	Bebidas
331	Bebidas
3311	Bebidas
4	COSMÉTICOS Y PRODUCTOS DE ASEO
41	Cosméticos
411	Champú y lociones capilares
4111	Champú y lociones capilares
412	Cremas medicadas
4121	Cremas medicadas
413	Cremas y lociones humectantes
4131	Cremas y lociones humectantes
414	Jabones cosméticos
4141	Jabones cosméticos
42	Productos de aseo
421	Pañales
4211	Pañales
422	Pañitos húmedos
4221	Pañitos húmedos
423	Geles antibacteriales
4231	Geles antibacteriales
424	Desodorantes
4241	Desodorantes
425	Otros productos de aseo
4251	Otros productos de aseo
5	DISPOSITIVOS E INSUMOS
51	Dispositivos médico-quirúrgicos
511	Prótesis y órtesis
5111	Prótesis
5112	Prótesis
52	Insumos
521	Insumos domiciliarios
5211	Insumos domiciliarios [glucómetros, bolsas para colostomía, tirillas]
522	Insumos hospitalarios
5221	Insumos hospitalarios [suturas, gasas, elementos de cirugía]
6	ASEGURAMIENTO EN SALUD
61	Aseguramiento en salud



611	Aseguramiento en salud
6111	Afiliaciones
6112	Traslados EPS
6113	Traslados IPS
6114	Copagos, reembolsos y exoneraciones
6115	Incapacidades y licencias de maternidad
6116	Traslado de régimen
6117	Pago de seguridad social
6118	Reclasificación SISBEN
7	OTROS
71	Otros
712	Otros
7121	Valoración juntas de invalidez
7122	Asuntos relacionados con pensiones

7123	Asuntos laborales
7124	Asuntos penitenciarios
7199	Otros
8	ELEMENTOS QUE NO SON ASISTENCIALES, PERO SE TUTELAN
87	Elementos que no son asistenciales, pero se tutelan
871	Transporte no asistencial
8711	Transporte no asistencial pacientes
8712	Transporte no asistencial a acompañantes
872	Viáticos
8721	Viáticos pacientes
8722	Viáticos acompañantes
873	Cuidador
8731	Cuidador



Referencias



ADRES. [2021]. \$4,37-billones fueron girados en noviembre a las EPS e IPS. Obtenido de [https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/\\$4-37-billones-fueron-girados-en-noviembre-a-las-EPS-e-IPS-.aspx#:~:text=Entre%20enero%20y%20noviembre%20de,y%20fallos%20de%20tutela%20por](https://www.adres.gov.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/$4-37-billones-fueron-girados-en-noviembre-a-las-EPS-e-IPS-.aspx#:~:text=Entre%20enero%20y%20noviembre%20de,y%20fallos%20de%20tutela%20por)

ADRES. [2021]. Reportes BD Afiliados. Obtenido de <https://www.adres.gov.co/entidades-territoriales/bdua/reportes>

AFP. [2021]. Variante delta del covid 19 es 60 por ciento más contagiosa coronavirus hoy. Obtenido de . <https://www.portafolio.co/internacional/variante-delta-del-covid-19-es-60-por-ciento-mas-contagiosa-coronavirus-hoy-552880>

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. [2020]. Pagos auditoría y tarifas, las mayores dificultades en la relación de eps e ips en 2020. Obtenido de <https://achc.org.co/pagos-auditoria-y-tarifas-las-mayores-dificultades-en-la-relacion-de-eps-e-ips-en-2020/>

Carod-Artal, F. [2021]. Síndrome Post Covid. Obtenido de <https://www.neurologia.com/articulo/2021230#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20post%2DCOVID%2D19,pueden%20fluctuar%20o%20causar%20brotes.>

Cleves, M. V. [2021]. Talento humano y distancia geográfica como barreras de acceso a los servicios de salud en el departamento de Caquetá, Colombia. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30994>

Colpensiones . [2021]. Informe de Gestión 2021. Obtenido de <https://www.colpensiones.gov.co/documentos/863/2021/>

Congreso de la República. [2010]. Ley 1383 de 2010. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39180#:~:text=Todo%20conductor%20de%20veh%C3%ADculo%20de,horarios%2C%20seg%C3%BAn%20sea%20el%20caso.>

Congreso de la República. [2012]. Ley 1562 de 2012. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Congreso de la República. [2015]. Ley 1755 de 2015. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1755_2015.html



Congreso de la Republica. [2015]. Ley Estatutaria en Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>

Corte Constitucional . [2020]. Sentencia C-240 de 2020. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-056-14.htm>

Corte Constitucional. [2003]. Sentencia C-776 de 2003. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/c-776-03.htm>

Corte Constitucional. [2004]. Sentencia C-1002 de 2004. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-1002-04.htm#:~:text=Cr%C3%A9ase%20la%20Junta%20Nacional%20para,de%20Trabajo%20y%20Seguridad%20Social.>

Corte Constitucional. [2006]. Sentencia T-603 de 2006. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU040-18.htm>

Corte Constitucional. [2008]. Sentencia C-1154 de 2008. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/C-1154-08.htm>

Corte Constitucional. [2009]. Sentencia C-793 de 2009. Obtenido de [https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/c-793-09.htm#:~:text=\[diciembre%2019\]-,Por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20instaura%20en%20el%20territorio,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/c-793-09.htm#:~:text=[diciembre%2019]-,Por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20instaura%20en%20el%20territorio,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.)

Corte Constitucional. [2011]. Sentencia C-816 de 2011. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/C-816-11.htm>

Corte Constitucional. [2013]. Sentencia C-262 de 2013. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/C-262-13.htm>

Corte Constitucional. [2013]. Sentencia T-045 de 2013. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-045-13.htm>

Corte Constitucional. [2014]. Sentencia C-313 de 2011. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>

Corte Constitucional. [2014]. Sentencia C-313 de 2014. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>



Corte Constitucional. [2015]. Sentencia SU-053 de 2015. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/SU053-15.htm>

Corte Constitucional. [2016]. Sentencia T-115 de 2016. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-115-16.htm#:~:text=T%2D115%2D16%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=El%20car%C3%A1cter%20fundamental%20y%20aut%C3%B3nomo,Sentencia%20C%2D%20313%20de%202014.>

Corte Constitucional. [2017]. Sentencia C-007 de 2017. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-007-17.htm>

Corte Constitucional. [2017]. Sentencia SU-677 de 2017. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm#:~:text=SU677%2D17%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20Sala%20reitera%20las%20reglas,de%20la%20acci%C3%B3n%20de%20tutela.>

Corte Constitucional. [2017]. Sentencia T-405 de 2017. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-405-17.htm>

Corte Constitucional. [2017]. Sentencia T-436 de 2017. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-436-17.htm>

Corte Constitucional. [2017]. Sentencia T-716 de 2017. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-716-17.htm>

Corte Constitucional. [2018]. Sentencia T210 de 2018. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>

Corte Constitucional. [2019]. Resolución C-083 de 2019. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-083-19.htm#:~:text=Por%20la%20cual%20se%20reforman,Reg%C3%ADmenes%20Pensionales%20exceptuados%20y%20especiales.>

Corte Constitucional. [2019]. Sentencia T-259 de 2019. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-259-19.htm>

Corte Constitucional. [2019]. Sentencia T-027 de 2019. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-027-22.htm>



Corte Constitucional. [2019]. Sentencia T-081 de 2019. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-081-19.htm>

Corte Constitucional. [2019]. Sentencia T-364 de 2019. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-364-19.htm>

Corte Constitucional. [2020]. Sentencia C-242 de 2020. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/C-242-20.htm#:~:text=C%2D242%2D20%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Es%20as%C3%AD%20como%20el%20car%C3%A1cter,de%20control%20pol%C3%ADtico%20y%20judicial>

Corte Constitucional. [2020]. Sentencia SU-508 de 2020. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/SU508-20.htm>

Corte Constitucional. [2020]. Sentencia T-101 de 2020. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-101-20.htm>

Corte Constitucional. [2020]. Sentencia T-230 de 2020. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/T-230-20.htm>

Corte Constitucional. [2020]. Sentencia T-275 de 2020. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-275-20.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia SU 174 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/SU174-21.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia SU-309 de 2021. Obtenido de Corte Constitucional. Sentencia SU-309 de 2021. MP. DIANA FAJARDO RIVERA. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/SU309-19.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia SU440 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/SU440-21.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-015 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-015-21.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-122 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-122-21.htm>



Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-130 de 2021. Obtenido de https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-130-21.htm#_ftn330

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-144 de 2021. Obtenido de https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-144-21.htm#_ftn55

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-183 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-183-21.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-235 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-235-22.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-274 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-274-20.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-298 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-298-21.htm#:~:text=T%2D298%2D21%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Asunto%3A%20Tutela%20para%20autorizar%20la,edad%20con%20una%20enfermedad%20hu%C3%A9rfana.&text=Bogot%C3%A1%2C%20D.C.%2C%2>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-338 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-338-21.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-352 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-352-21.htm#:~:text=Sentencia%20de%20%3BAnica%20instancia,su%20hijo%20menor%20de%20edad.>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-375 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-375-21.htm>

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-394 de 2021. Obtenido de https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-394-21.htm#_ftn142

Corte Constitucional. [2021]. Sentencia T-94 de 2021. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-394-21.htm>



Corte Constitucional. [s.f.]. Sentencia T-436 de 2017. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-436-17.htm>

Corte Suprema de Justicia. [2020]. Sentencia SL-1727 de 2020. Obtenido de <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/la/reiteraciones%20DL/SL1727-2020.pdf>

DANE. [2021]. Proyecciones de Población por área. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

DANE. [14 de 02 de 2022]. Principales Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) 2021 . Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=6oexf3L-Yt8>

DAPRE. [2021]. Decreto 1408 de 2021. Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201408%20DEL%2003%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202021.pdf>

DAPRE. [2021]. Decreto 601 de 2021. Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20601%20DEL%202%20DE%20JUNIO%20DE%202021.pdf>

DAPRE. [2021]. Decreto 630 de 2021. Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20630%20DEL%209%20DE%20JUNIO%20DE%202021.pdf>

DNP. [2021]. Sisben Abece. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Sisben-Abece.pdf>

Duarte, F. [2021]. ¿De donde viene la variante omicrom y por que es importante saber su origen? Obtenido de . <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59647890#:~:text=%22%C3%93micron%20vino%20con%20algo%20completamente,variante%2C%20a%20finales%20de%20noviembre>.

Fasecolda. [2022]. En 2021 se afiliaron cerca de 900 mil nuevos trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales. Obtenido de <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2022/04/En-2021-se-afiliaron-cerca-de-900-mil-nuevos-trabajadores-al-Sistema-General-de-Riesgos-Laborales.pdf>

García, G. M. [2005]. El derecho a la vida en la Constitución Colombiana. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3823111.pdf>

Giraldo, J. C. [2021]. La Salud en 2021: Los avances y pendientes. Revista Hospitalaria: Edición 135. Obtenido de <https://hospitalaria.achc.org.co/wp-content/uploads/REVISTA-HOSPITALARIA-135-Final-diciembre.pdf>



Infobae. [2021]. Un documento interno de los cdc asegura que la variante delta del coronavirus es tan contagiosa como la varicela. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2021/07/30/un-documento-interno-de-los-cdc-asegura-que-la-variante-delta-del-coronavirus-es-tan-contagiosa-como-la-varicela/>

Invima. [2021]. Invima Acta No 01 de 2021 - decimotercera parte, sesión extraordinaria. Obtenido de <https://www.invima.gov.co/documents/20143/4045907/Acta+No.+01+de+2021+SEMNNIMB+%28Decimotercera+parte%29.pdf/fa2ded35-d877-2698-d09b-645679089b0a?t=1632241617424>

M.D., D. C. [2021]. Variantes de la Covid-19: ¿Son Causa de Preocupación? Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-variant/faq-20505779>

Medilineplus. [2022]. Fórmula para Lactantes. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002447.htm#:~:text=Estas%20f%C3%B3rmulas%20est%C3%A1n%20hechas%20con,de%20otros%20minerales%20y%20vitamina>

Ministerio de salud y Protección Social. [2017]. Resolución 330 de 2017. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-330-de-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2020]. Proyecto de Ley. Obtenido de <https://www.normassalud.com/archivos/5d19d2275db8df24fd8e87092599d5b8c7c798f483bbb6cddb4310353b903971>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2020]. Resolución 2503 de 2020. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2503-de-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20NO.%20816%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Cifras de Aseguramiento en Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Circular 12 de 2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-12-de-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Circular Externa 043 de 2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-043-de-2021.pdf>



Ministerio de Salud y Protección social. [2021]. Colombia comenzara la vacunacion contra el covid. Obtenido de Ministerio de salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-comenzara-la-vacunacion-contra-el-covid-19-el-20-de-febrero-.aspx>

Ministerio de Salud y Protección social. [2021]. Colombia recibio 23.400 nuevas dosis de Pfizer. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-recibio-23.400-nuevas-dosis-de-Pfizer.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Decreto 630 de 2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-630-de-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Desde hoy se empezara agendamiento para vacunación de 65 a 69 años.[Boletín de prensa]. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Desde-hoy-empezara-agendamiento-para-vacunacion-de-65-a-69-anos.aspx#:~:text=Bogot%C3%A1%2C%2013%20de%20abril%20de,iniciar%C3%A1%20primero%20en%20ciudades%20capitales.>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Estudio Efectividad de Vacunas en Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/estudio-efectividad-vacunas-colombia-msps.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Financiamiento. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/home-financiamiento.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Gobierno Nacional cumple con Acuerdo de Punto Final. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-Nacional-cumple-con-Acuerdo-de-Punto-Final.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Hay que buscar a 9.7 millones de personas por segundas dosis Bermont. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hay-que-buscar-a-9.7-millones-de-personas-por-segundas-dosis-Bermont.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Informe al congreso 2020-2021 consolidado. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-congreso-2020-2021-consolidado-vf.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Informe de Gestión 2021 de Minsalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>



Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Informe de gestión 2021 minsalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Minsalud consolida la transición al Sisben 4 en el Régimen Subsidiado. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-consolida-la-transicion-al-Sisben-4-en-el-Regimen-Subsidiado.aspx>

Ministerio de salud y Protección Social. [2021]. Minsalud dispuso ajuste parcial de presupuesto máximo. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-dispuso-ajuste-parcial-de-presupuesto-maximo.aspx#:~:text=%E2%80%8BEI%20valor%20asignado%20para,%245%2C6%20billones%20de%20pesos>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 1054 de 2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.01054%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 1151 de 2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201151%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 1870 de 2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201870%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 2273 de 2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202273%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 327 de 2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20327%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 405 de 2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20405%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 586 de 2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-586-de-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 816 de 2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20NO.%20816%20de%202021.pdf



Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 840 de 2021. doi:https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20840%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 870 de 2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20840%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Síndrome Post covid-19. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Sindrome-postcovid-19-un-desafio-en-la-atencion-de-los-pacientes---.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Vacunación covid-19. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. [16 de 02 de 2022]. Avance del PNV. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNTNmZTJmZWYtOWFhMy00OGE1LWFiNDAtMTJmYjM0NDNA5NGY2IiwidCI6ImJmYjdIMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

Ministerio de Salud y Protección Social. [02 de 01 de 2022]. Colombia recertificada por OPS-OMS como país libre de sarampión. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-recertificada-por-OPS-OMS-como-pa%C3%ADs-libre-de-sarampi%C3%B3n-.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. [22 de 03 de 2022]. Dos años de posicionamiento de la telemedicina en Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dos-anos-de-posicionamiento-de-la-telemedicina-en-Colombia.aspx>

Ministerio de Transporte. [2021]. Organismos de Tránsito. Obtenido de <https://www.runt.com.co/sobre-runt/quienes-interactuan-runt/organismo-transito>

Ministerio de Salud y Protección Social. [2021]. Resolución 1738 de 2021. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201738%20de%202021.pdf

OECD. [2021]. Acceso a la Justicia. Obtenido de <https://www.oecd.org/governance/global-roundtables-access-to-justice>

ONU. [2022]. Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg16>

Opinion y Salud. [2021]. Caen las coberturas de vacunación infantil. Obtenido de <https://www.opinionysalud.com/2021/07/01/caen-las-coberturas-de-vacunacion-infantil/>



Opinion y Salud. [05 de 07 de 2021]. Riesgo de Morir Estando Vacunado. Obtenido de <https://www.opinionysalud.com/2021/07/05/coronavirus-existe-riesgo-de-enfermar-o-morir-aun-estando-vacunado/>

Personería de Medellín. [2021]. Informe Derechos Humanos 2021. Obtenido de <http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/informacion-al-ciudadano/documentos/informes-derechos-humanos-ddhh/category/265-informe-ddhh-2021>

Presidencia de la Republica. [1994]. Decreto Ley 1295 de 1994. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2629>

Presidencia de la Republica. [2016]. Decreto 780 de 2016. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Recovery. [2021]. Similitudes y Diferencias en Prótesis. Obtenido de <https://recoveryclinic.com/similitudes-diferencias-protesis-ortesis/#:~:text=%C2%BFEn%20qu%C3%A9%20se%20diferencian%20la,a%20prevenir%20o%20tratar%20lesiones.>

Spineuniverse. [04 de 2019]. Enfermedad degenerativa del disco. Obtenido de <https://www.spineuniverse.com/espanol/enfermedad-degenerativa-disco/que-enfermedad-degenerativa-disco>

Superintendencia Nacional de Salud. [08 de 02 de 2021]. Resolución 1214 de 2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/resolucion-001214-de-2021-supersalud.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. [26 de 07 de 2021]. Resolución 202151000124996. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/resolucion-202151000124996-de-2021-supersalud.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. [29 de 06 de 2021]. Resolución 6791 de 2021.

UNICEF. [2021]. Pandemia Covid 19 causa importante retroceso en vacunación infantil. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid-19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. [2021]. Informe de Gestión 2021. Obtenido de <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/informedegestion2021.pdf>



**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