



Defensoría
del Pueblo
COLOMBIA



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

2018

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

2018



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Carlos Alfonso Negret Mosquera
Defensor del Pueblo

Jorge Enrique Calero Chacón
Vicedefensor del Pueblo

Juan Manuel Quiñones Pinzón
Secretario General

Carmen Eugenia Dávila
Delegada para el Derecho a la Salud y a la
Seguridad Social

Álvaro Francisco Amaya Villarreal
Director Nacional de Promoción y Divulgación

Equipo investigador

Lyda Mariana González Lizarazo
Emilcen Rocha Ariza
Édgar Alirio Pinilla Robayo
Hilario Pardo Ariza
Edwin Julián Angulo

Revisión técnica

Carmen Eugenia Dávila Guerrero
Mery Concepción Bolívar Vargas

Corrección de estilo

Sonia Patricia Villalba Orjuela

Diagramación y diseño de Portada

Leonardo Parra Puentes

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

13.a edición

2019

© DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Defensoría del Pueblo de Colombia

Cra. 9 No. 16-21
Apartado Aéreo 24299 – Bogotá, D. C.
Código Postal 110231
Tels.: 314 73 00 - 314 40 00
www.defensoria.gov.co
Twitter: @defensoriaCol

Bogotá, D. C., 2019

AGRADECIMIENTOS

Al doctor Alejandro Linares Cantillo, Presidente de la Honorable Corte Constitucional de Colombia; a la doctora Martha Victoria SÁCHICA, Secretaria General, y al ingeniero Isaac Sáenz Cruz, quienes facilitaron la base de datos de tutelas de la Corte Constitucional correspondiente al año 2018, lo cual permitió la elaboración del presente estudio.

Contenido

PRESENTACIÓN	17
1. EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA (AÑO 2018)	19
1.1. Políticas públicas en salud.....	19
1.1.1. La triple meta del Ministerio de Salud y Protección Social.....	19
1.1.2. Lineamientos de las rutas integrales de promoción de la salud y materno-perinatal.....	20
1.1.3. Ruta intersectorial de atención a la niñez con desnutrición aguda.....	21
1.1.4. Política Nacional de Salud Mental.....	22
1.1.5. Afectaciones a la salud por el conflicto armado en Colombia.....	23
1.2. Regulación en salud.....	25
1.2.1. Derecho de niños, niñas y adolescentes a morir con dignidad.....	25
1.2.2. Ley de Residencias Médicas.....	26
1.2.3. Normas de habilitación técnica para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Decreto 682 de 2018.....	26
1.2.4. Regulación de los precios de los medicamentos.....	27
1.3. Coberturas y acceso al sistema de salud.....	28
1.3.1. Plan de Beneficios en Salud (PBS) 2019.....	28
1.3.2. Actualización del listado de enfermedades huérfanas.....	28
1.3.3. Exclusiones en el sector salud.....	29
1.3.4. Modificaciones a la plataforma Mi Prescripción (MIPRES).....	30
1.3.5. Salud en migrantes.....	31
1.3.6. Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y nuevas normas sobre afiliación.....	32
1.4. Financiamiento del sistema de salud.....	33
1.4.1. Resultados financieros del sector salud.....	33
1.4.2. Embargos al sector salud.....	33
1.4.3. Distribución de los recursos para la salud en 2019.....	34
1.4.4. Inconsistencias en los afiliados al sistema de salud.....	35
1.5. Inspección, vigilancia y control del sistema de salud.....	35
1.5.1. Actividades de Inspección, Vigilancia y Control - Superintendencia Nacional de Salud (SNS).....	35
1.5.2. El cartel del VIH-SIDA.....	38

1.5.3. La situación de Coomeva EPS.....	38	3.1.4.5. Tutelas contra Coomeva EPS.....	71
1.5.4. Sanción a Cosmitet, prestador de servicios del Magisterio.....	39	3.2. La tutela y el derecho a la seguridad social.....	71
1.5.5. Liquidación de la EPS Manexka.....	40	3.2.1. El derecho a la seguridad social y su relación con otros derechos.....	74
1.5.6. Revocatoria de la venta de Cafesalud.....	40	3.2.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia.....	74
1.5.7. Crisis de la salud en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina....	41	3.2.3. Lugar de origen de las tutelas de seguridad social.....	75
1.6. Conclusión.....	42	3.2.4. Entidades con el mayor número de tutelas del derecho a la seguridad social.....	79
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	45	3.2.5. Tipo de entidad demandada en las tutelas que invocan el derecho a la seguridad social.....	80
2.1. Objetivos.....	45	3.2.6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social.....	82
2.1.1. Objetivo general	45	3.3. La tutela y el derecho a la salud.....	84
2.1.2. Objetivos específicos.....	45	3.3.1. El derecho a la salud y su relación con otros derechos.....	87
2.2. Metodología.....	46	3.3.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia.....	87
2.2.1. Descripción de la muestra.....	47	3.3.3. Lugar de origen de las tutelas de salud.....	89
2.2.1.1. Muestra de las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social.....	47	3.3.3.1. Tutelas de salud por departamento.....	89
2.2.1.2. Muestra de las tutelas que invocaron el derecho a la salud.....	48	3.3.3.1.1. Tutelas de salud en Antioquia.....	90
3. RESULTADOS.....	51	3.3.3.1.2. Tutelas de salud en Valle del cauca.....	91
3.1. La tutela en Colombia durante 2018.....	51	3.3.3.1.3. Tutelas de salud en Bogotá.....	91
3.1.1. Los derechos invocados en las tutelas.....	53	3.3.3.1.4. Tutelas de salud en Norte de Santander.....	91
3.1.1.1. Derecho de petición.....	57	3.3.3.1.5. Tutelas de salud en Santander.....	92
3.1.1.2. Debido proceso.....	58	3.3.3.2. Número de tutelas por cada 10.000 habitantes.....	92
3.1.1.3. Mínimo vital.....	58	3.3.3.3. Tutelas en salud a nivel municipal.....	94
3.1.1.4. Ayuda humanitaria.....	59	3.3.4. Entidades con el mayor número de tutelas de salud.....	100
3.1.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia.....	60	3.3.4.1. Tutelas contra Medimás/Cafesalud EPS.....	101
3.1.3. Lugar de origen de las tutelas.....	61	3.3.4.2. Tutelas contra Coomeva EPS.....	102
3.1.3.1. Tutelas en Antioquia.....	63	3.3.4.3. Tutelas contra la Nueva EPS.....	103
3.1.3.2. Tutelas en Bogotá.....	63	3.3.4.4. Tutelas contra el grupo Savia Salud EPS/ Alianza Medellín.....	103
3.1.3.3. Tutelas en Valle del Cauca.....	64	3.3.4.5. Tutelas contra la Asociación Mutual La Esperanza “Asmet Salud” EPS... ..	104
3.1.3.4. Tutelas en Santander.....	64	3.3.5. Tipos de entidades demandadas.....	104
3.1.3.5. Tutelas en Norte de Santander.....	65	3.3.5.1. Tutelas contra las Entidades Promotoras de Salud (EPS).....	105
3.1.3.6. Tutelas en Atlántico.....	65	3.3.5.2. Tutelas de salud en regímenes de excepción.....	112
3.1.4. Entidades con el mayor número de tutelas.....	67	3.3.5.3. Tutelas contra Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).....	114
3.1.4.1. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV).....	67	3.3.5.4. Tutelas contra entidades territoriales.....	115
3.1.4.2. Oficinas de tránsito y similares.....	69	3.3.5.5. Tutelas contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)/ penitenciarias/ Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec).....	116
3.1.4.3. Centros judiciales, juzgados, cortes y tribunales.....	70	3.3.5.6. Tutelas contra instituciones, Administradoras de Riesgos	
3.1.4.4. Tutelas contra Medimás/Cafesalud/Saludcoop EPS.....	70		

LISTA DE TABLAS

Laborales (ARL) y compañías de seguros.....	118
3.3.5.7. Tutelas contra Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).....	119
3.3.5.8. Tutelas contra otras entidades.....	119
3.3.6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud.....	121
3.3.6.1. Contenidos más frecuentes en las tutelas de salud en general.....	122
3.3.6.1.1. Especialidades en las tutelas de salud.....	124
3.3.6.1.2. Diagnósticos en las tutelas de salud.....	126
3.3.6.1.3. Otras solicitudes relacionadas con salud.....	131
3.3.6.1.4. Otras solicitudes no relacionadas con servicios de salud.....	133
3.3.6.2. Tutelas para exigir contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) en los regímenes contributivo y subsidiado.....	134
3.3.6.2.1. Contenidos más frecuentes en los regímenes contributivo y subsidiado.....	139
3.3.6.2.2. Contenidos PBS y no PBS en tratamientos.....	145
3.3.6.2.3. Contenidos PBS y no PBS en medicamentos.....	147
3.3.6.2.4. Contenidos PBS y no PBS en citas médicas especializadas.....	149
3.3.6.2.5. Contenidos PBS y no PBS en procedimientos quirúrgicos.....	151
3.3.6.2.6. Contenidos PBS y no PBS en procedimientos diagnósticos.....	153
3.3.6.2.7. Contenidos PBS y no PBS en exámenes diagnósticos.....	154
3.3.6.2.8. Contenidos PBS y no PBS en prótesis, órtesis e insumos médicos.....	156
3.3.6.2.9. Contenidos PBS y no PBS en productos nutricionales.....	158
3.3.6.2.10. Solicitudes de pañales.....	159
3.3.6.2.11. Exclusiones.....	159
CONCLUSIONES.....	161
4.1. Tutelas en general.....	161
4.2. Tutelas en seguridad social.....	162
4.3. Tutelas en salud.....	163
RECOMENDACIONES.....	171
ANEXOS.....	177
REFERENCIAS.....	183

Tabla 1. Registro de tutelas en Colombia (periodo 1992-2018).....	52
Tabla 2. Derechos invocados en las tutelas (periodo 2017-2018).....	53
Tabla 3. Despachos judiciales y decisión en primera instancia (periodo 2017-2018).....	61
Tabla 4. Número de tutelas en Colombia discriminadas por departamento (periodo 2017-2018).....	62
Tabla 5. Número de tutelas en Colombia por cada 10.000 habitantes, discriminadas por departamento (periodo 2017-2018).....	66
Tabla 6. Entidades con más tutelas en el país (periodo 2017-2018).....	68
Tabla 7. Participación de las tutelas en seguridad social (periodo 2017-2018).....	73
Tabla 8. El derecho a la seguridad social en asocio con otros derechos (periodo 2017-2018).....	74
Tabla 9. Despachos judiciales y decisión en primera instancia. Tutelas en seguridad social (periodo 2017-2018).....	75
Tabla 10. Tutelas de seguridad social por departamento (periodo 2017-2018).....	76
Tabla 11. Entidades más tuteladas por el derecho a la seguridad social (periodo 2017-2018).....	80
Tabla 12. Tutelas en seguridad social según tipo de entidad demandada (periodo 2017-2018).....	81
Tabla 13. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social (periodo 2017-2018).....	83
Tabla 14. Participación de las tutelas de salud (periodo 1999-2018).....	85
Tabla 15. El derecho a la salud asociado con otros derechos (periodo 2017-2018).....	87
Tabla 16. Despachos judiciales y decisión en primera instancia de las tutelas en salud.....	89
Tabla 17. Tutelas de salud por departamento (periodo 2017-2018).....	90
Tabla 18. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes, según departamento.....	93
Tabla 19. Número de municipios según el número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes (periodo 2017-2018).....	96
Tabla 20. Municipios con más de 50 tutelas en salud por cada 10.000 habitantes (periodo 2017-2018).....	97

Tabla 21. Entidades más tuteladas por el derecho a la salud (periodo 2017-2018).....	101	Tabla 46. Solicitudes en tutelas de salud en los regímenes contributivo y subsidiado.....	138
Tabla 22. Tutelas en salud según el tipo de entidad demandada (periodo 2017-2018).....	105	Tabla 47. Solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas en los regímenes contributivo y subsidiado (periodo 2017-2018).....	140
Tabla 23. Número de afiliados según EPS (periodo 2017- 2018).....	106	Tabla 48. Distribución de los contenidos de servicios en salud en PBS y no PBS (año 2018).....	141
Tabla 24. Tutelas en salud en cada EPS (periodo 2017-2018).....	107	Tabla 49. Solicitudes más frecuentes de las tutelas interpuestas en el régimen contributivo (periodo 2017 2018).....	142
Tabla 25. Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en cada EPS (periodo 2017-2018).....	109	Tabla 50. Distribución de los contenidos de servicios en salud en PBS y no PBS en el régimen contributivo (año 2018).....	143
Tabla 26. Tutelas en salud contra entidades de régimen especial (periodo 2017-2018).....	113	Tabla 51. Solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas en el régimen subsidiado (Periodo 2017 2018).....	144
Tabla 27. Tutelas en salud contra IPS (periodo 2017-2018).....	114	Tabla 52. Distribución de los contenidos en PBS y no PBS en el régimen subsidiado.....	145
Tabla 28. Tutelas en salud contra entidades territoriales (periodo 2017-2018).....	115	Tabla 53. Distribución de los tratamientos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018).....	145
Tabla 29. Tutelas en salud contra el Inpec y penitenciarías según departamento.....	117	Tabla 54. Distribución de los tratamientos según régimen (año 2018).....	146
Tabla 30. Tutelas en salud contra ARL y compañías de seguros (periodo 2017-2018).....	118	Tabla 55. Distribución de los medicamentos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018).....	148
Tabla 31. Tutelas en salud contra Administradoras de Fondos de Pensiones (periodo 2017-2018).....	119	Tabla 56. Distribución de los medicamentos según régimen (año 2017).....	149
Tabla 32. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (periodo 2017-2018).....	122	Tabla 57. Distribución de las citas médicas especializadas en PBS y no PBS/exclusiones.....	149
Tabla 33. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud por régimen (año 2018).....	124	Tabla 58. Distribución de las citas médicas especializadas según régimen (año 2018).....	151
Tabla 34. Especialidades más frecuentes en las tutelas (periodo 2017-2018).....	125	Tabla 59. Distribución de los procedimientos quirúrgicos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018).....	151
Tabla 35. Especialidades más frecuentes en las tutelas por régimen (año 2018).....	126	Tabla 60. Distribución de los procedimientos quirúrgicos según régimen (año 2018).....	152
Tabla 36. Diagnósticos en las tutelas (periodo 2017-2018).....	127	Tabla 61. Distribución de procedimientos diagnósticos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018).....	153
Tabla 37. Diagnósticos en las tutelas según régimen (año 2017).....	128	Tabla 62. Distribución de las imágenes diagnósticas según régimen (año 2018).....	154
Tabla 38. Tutelas por diagnóstico de tumores (año 2018).....	129	Tabla 63. Distribución de los exámenes diagnósticos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018).....	155
Tabla 39. Tutelas por diagnósticos de enfermedades del sistema circulatorio (año 2018).....	130	Tabla 64. Distribución de los exámenes diagnósticos según régimen (año 2018).....	156
Tabla 40. Tutelas por diagnósticos del sistema nervioso (año 2017).....	130	Tabla 65. Distribución de las prótesis, órtesis e insumos médicos en PBS y no PBS.....	156
Tabla 41. Otras solicitudes relacionadas con salud (periodo 2017-2018).....	132	Tabla 66. Distribución de las prótesis, órtesis e insumos según régimen (año 2018).....	157
Tabla 42. Otras solicitudes relacionadas con el sistema según régimen (año 2018).....	133	Tabla 67. Distribución de productos nutricionales en PBS y no PBS (año 2018).....	158
Tabla 43. Otras solicitudes (periodo 2017-2018).....	133	Tabla 68. Distribución de exclusiones según régimen (periodo 2018).....	160
Tabla 44. Otras solicitudes según régimen (año 2018).....	134		
Tabla 45. Porcentaje de solicitudes de servicios en salud PBS en cada régimen.....	136		

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Derechos más invocados en las tutelas (periodo 2006-2018).....	54
Gráfica 2. Evolución de las tutelas y tutelas en seguridad social en Colombia (periodo 2006-2018).....	73
Gráfica 3. Evolución de las tutelas y tutelas en salud en Colombia (periodo 1998-2018).....	86
Gráfica 4. Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en cada EPS (año 2017).....	110
Gráfica 5. Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en cada EPS (año 2018).....	111
Gráfica 6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (periodo 2017-2018).....	123
Gráfica 7. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas.....	137
Gráfica 8. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas del régimen contributivo (periodo 2003-2018).....	137
Gráfica 9. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas del régimen subsidiado (periodo 2003-2018).....	133
Gráfica 10. Contenidos de servicios en salud PBS en las tutelas (periodo 2017-2018).....	134
Gráfica 11. Contenido PBS y No PBS en cada servicio de salud en 2018.....	136
Gráfica 12. Contenidos PBS y no PBS en cada servicio de salud del régimen contributivo (año 2018).....	142
Gráfica 13. Contenido PBS y no PBS en cada servicio de salud en el régimen subsidiado (año 2018).....	144
Gráfica 14. Contenido PBS en tratamientos (periodo 2017-2018).....	146
Gráfica 15. Contenido PBS en medicamentos (periodo 2017-2018).....	148
Gráfica 16. Contenido PBS en citas médicas especializadas (periodo 2017-2018).....	150
Gráfica 17. Contenido PBS en procedimientos quirúrgicos (periodo 2017-2018).....	152
Gráfica 18. Contenido PBS en procedimientos diagnósticos (periodo 2017-2018).....	153
Gráfica 19. Contenido PBS en exámenes diagnósticos (periodo 2017-2018).....	155
Gráfica 20. Contenido PBS en prótesis, órtesis e insumos (periodo 2017-2018).....	157
Gráfica 21. Contenido PBS en productos nutricionales (año 2018).....	159



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Derechos más invocados en cada municipio (año 2017).....	55
Mapa 2. Derechos más invocados en cada municipio (año 2018).....	56
Mapa 3. Municipios con tutelas en seguridad social (año 2017).....	77
Mapa 4. Municipios con tutelas en seguridad social (año 2018).....	78
Mapa 5. Municipios con tutelas en salud (año 2017).....	94
Mapa 6. Municipios con tutelas en salud (año 2018).....	95
Mapa 7. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes en cada municipio (año 2017)....	98
Mapa 8. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes en cada municipio (año 2018)....	99

PRESENTACIÓN

En la historia y evolución de los derechos humanos, aquellos de carácter económico social y cultural cada día ganan más preponderancia e importancia como herramienta para la construcción de sociedades más justas y equitativas. Reconocer y respetar los derechos humanos se ha convertido en un tema de primer orden en la agenda internacional.

Colombia tiene varias particularidades en esa materia. Por un lado, con la expedición de la Constitución Política de 1991 no solo se consagró el Estado social de derecho sino que se consagró un catálogo de derechos que generó un ordenamiento jurídico más garantista y un Estado cuyas políticas públicas tenían como derrotero la satisfacción de los derechos de las personas.

Dentro de ese contexto, la acción de tutela surge como mecanismo de protección de los derechos fundamentales en Colombia y casi de manera simultánea, tan solo dos años más tarde, se efectúa una importante reforma al sistema de salud en nuestro país.

Dentro del proceso de maduración conceptual e institucional es preciso mencionar que la sociedad hoy en día ha logrado tener un consenso con respecto a la fundamentalidad del derecho a la salud, la cual ha sido consagrada tanto jurisprudencialmente como legalmente a través de la Ley 1751 de 2015, conocida como Ley Estatutaria del Derecho a la Salud. A su turno, el sistema de salud en Colombia también ha experimentado cambios en los últimos años desde su creación. Los más destacados son los logros de cobertura universal y nivelación de los planes de beneficios para toda la población colombiana, inclusión de más tecnología para la salud, aumento de la oferta de prestadores de servicios, entre otros.

Este informe se produce en un momento crucial, ya que se está consolidando el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental autónomo y nuestro sistema de salud se está orientando a la satisfacción de ese derecho desde el punto de vista de su organización.

No obstante, persisten síntomas y evidencias de ciertos problemas y de un inadecuado funcionamiento de la salud en Colombia reflejado en las cifras de las acciones de tutela que se presentan en este informe.

Esta publicación, que corresponde a la decimotercera edición, sin duda se constituye en el análisis más completo sobre la tutela en salud en nuestro país, que este año presenta situaciones preocupantes y tendencias similares a las de años anteriores. Las tutelas en salud representan el 34,21 por ciento del total de tutelas invocadas en 2018, lo cual refleja la existencia de un incremento sistemático del número de tutelas en este campo, que se ubica en 207.734. Esta cifra representa un incremento del 188,39 por ciento si se compara con el resultado de 2004, año en que se realizó el primer informe.

Lo que se impone frente a los resultados señalados es dar curso a la acción. La defensa y el reconocimiento de los derechos humanos no es un aspecto propio de una determinada política de gobierno, es sin duda un tema de política de Estado que concita las fuerzas políticas de todas las tendencias y de todas las ramas del poder público para que al unísono busquen el objetivo común de garantizar el derecho fundamental a la salud en Colombia a través de acciones como mejorar el acceso a los servicios, llevar la salud a los territorios dispersos, respetar los servicios públicos sagrados y lograr el compromiso de los agentes y las entidades que participan en el sector de la salud. En otras palabras, se debe pasar del discurso a la acción.

Con toda consideración,

Carlos Alfonso Negret Mosquera

Defensor del Pueblo de Colombia

EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA (AÑO 2018)

Durante el 2018 la situación de la salud en Colombia sigue presentando problemas que impiden la materialización del derecho fundamental a la salud. Es así como aún persisten las amenazas y vulneraciones a los derechos de los ciudadanos que acceden a los servicios de salud, la falta de capacidad resolutoria de los diferentes actores, la no garantía de los beneficios contemplados en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), la falta de oportunidad en la atención, entre otros. Estos problemas se reflejan en el número de quejas y tutelas que a diario se presentan en el país por la vulneración del derecho a la salud.

Sin embargo, la Defensoría del Pueblo destaca aspectos positivos adelantados en 2018, como la divulgación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que se operacionaliza a través del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la elaboración de varias Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la adopción de la Política de Salud Mental, entre otros.

A continuación, se exponen algunos aspectos relacionados con el sistema de salud que sucedieron en 2018.

1.1. Políticas públicas en salud

1.1.1. La triple meta del Ministerio de Salud y Protección Social¹

Con el cambio de Gobierno, el Ministerio informó como impulsaría lo que ellos denominan “la triple meta de legalidad, emprendimiento y equidad” del Gobierno en el sistema de salud, que busca mejorar las condiciones y el bienestar de los colombianos. Para ello, pondrá en la agenda pública temas relacionados con la calidad del servicio, el reconocimiento al trabajo de los profesionales del sector de la salud y la responsabilidad de todos los actores ante la sostenibilidad financiera del sistema.

¹ Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. Boletín de prensa n.º 110.
Instituto Nacional de Salud, 2018. Boletín de prensa “Ministro de Salud inició articulación de agenda con el INS”

La triple meta, según el Ministerio, obliga a enfocar su gestión en mejorar las condiciones y el bienestar de la población y en promover el respeto del servicio por la persona y la comunidad, así como en disminuir los desequilibrios existentes en temas asistenciales, como la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, donde existe una marcada diferencia entre la atención primaria en zonas rurales y la atención en niveles más altos de las zonas urbanas.

Busca, además, promover que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se comprometan en el desarrollo de un sistema de acreditación que incluya estándares superiores de desempeño, una buena asistencia a sus afiliados y la gestión del riesgo poblacional y de compra con calidad y eficiencia. Los esfuerzos estarán dirigidos a la conformación de las redes integrales e integradas de servicios con criterios de calidad focalizados en el usuario, el paciente y en la comunidad, según lo dicho por ese ente ministerial.

A su vez el Ministerio fijó una triple meta para salud que se traduce en tres objetivos: (i) mejorar el estado de salud a la población, sostenibilidad financiera y responder a las expectativas de la población. Acompañado de cinco temas claves para el sector que son: visión de largo plazo, devolver la salud a la salud, trabajar sobre el eje de la salud pública, mirar el talento humano del sector salud y recuperar la sostenibilidad del sistema.

1.1.2. Lineamientos de las rutas integrales de promoción de la salud y materno-perinatal

Con la Resolución 3280 de 2018 se da vía a las RIAS, en el marco del MIAS, para que actores del sector prioricen la prevención como anticipo de las enfermedades. Esta resolución adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno-Perinatal.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, las RIAS²:

[...] definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones

2 Ministerio de Salud y Protección Social, s. f. *Rutas integrales de atención en salud – RIAS*, párr. 1.

intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud [...].

Con las RIAS se busca el cambio del asistencialismo a la prevención. Para tal fin, las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores están obligados a promover la salud y a prevenir la enfermedad. De igual forma, estas rutas permiten evaluar las acciones de las EPS, de las secretarías de salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

La Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud busca contribuir a la garantía del derecho a la salud y al desarrollo integral de las personas a través de la atención integral en salud y de la acción coordinada y efectiva del Estado y de la sociedad sobre los determinantes sociales de la salud.

La Ruta Materno-Perinatal busca mejorar la atención en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo y establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la atención en salud de todas las mujeres. Así mismo, busca instaurar la red de cuidado del recién nacido durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.

1.1.3. Ruta intersectorial de atención a la niñez con desnutrición aguda³

El Ministerio de Salud y Protección Social activó la ruta de atención a la niñez con desnutrición aguda como parte del trabajo intersectorial que se adelantará para atender la desnutrición infantil y reducir de manera gradual la mortalidad asociada a esta problemática. El piloto será en el departamento de La Guajira, previa concertación con las comunidades indígenas.

La ruta cuenta con tres pasos: (i) identificación, detección y remisión; (ii) atención a la desnutrición aguda, y (iii) gestión para la inclusión de las familias de los niños en los programas de apoyo alimentario.

Según el Ministerio, la identificación, detección y remisión está a cargo de los equipos extramurales de identificación y gestión de riesgo, con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), del Departamento de Prosperidad Social (DPS) (a

3 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-marcha-ruta-de-atencion-a-la-ni%C3%B1ez-con-desnutricion-aguda.aspx>

través de los cogestores de la Estrategia Unidos), de las EPS, de las IPS y de las ESE.

Para la atención de la desnutrición aguda se define e implementa el tratamiento hospitalario (cuando el menor tiene una comorbilidad o es menor de seis meses) o ambulatorio. Todos los casos deben ser reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). En el caso de los tratamientos ambulatorios, el ICBF y el DPS deben hacer acompañamiento a las familias y, cuando evidencien la no adherencia al tratamiento, deben reportarlo a la entidad territorial.

Las entidades en salud deben consolidar los casos cuando se ha terminado el proceso de recuperación nutricional y tanto el ICBF como el DPS deben verificar su oferta de servicios y tramitar la vinculación de las familias a sus programas.

Deotraparte, la SNS⁴ informó que en el departamento de La Guajira han encontrado, a través de las auditorías realizadas a las IPS, EPS y secretarías de salud, fallas en el aseguramiento y en la prestación de los servicios de salud.

1.1.4. Política Nacional de Salud Mental⁵

Con la Resolución 4886 de 2018 se adoptó la Política Nacional de Salud Mental, una medida que nació del consenso intersectorial y se convirtió en una de las prioridades en materia de salud pública para construir equidad en Colombia. Esta política busca promover la salud mental como un derecho individual, familiar y colectivo⁶.

La política surgió fundamentalmente por dos razones: (i) para combatir la depresión, que se caracteriza por ser el segundo padecimiento que más causa enfermedades y por ser el más frecuente en adolescentes, jóvenes y adultos, principalmente mujeres, y (ii) en atención al incremento en las tasas de suicidio (que pasaron de 4,4 en 2013 a 5,07 por cada 100.000 habitantes en 2016) y de intento de suicidio (que pasaron de 36,1 en 2016 a 52,4 por cada 100.000 habitantes en 2017). Así mismo busca prevenir y reducir el consumo de sustancias psicoactivas, que presenta incrementos en el uso de la cocaína y de inhalables, en especial, en la población escolar. Esta política cuenta con cinco componentes:

- a. Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos para fomentar estilos de vida saludables, el cuidado de los menores de edad y el fortalecimiento de los vínculos sociales.

⁴ Superintendencia Nacional de Salud. *Supersalud: "Identificamos serias fallas en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud en La Guajira"*, párr. 1.

⁵ *Idem*. Resolución 4886 de 2018.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. *Gobierno presenta Política de Salud Mental*, párr. 2

- b. Prevención de los problemas y trastornos mentales, la epilepsia y las violencias interpersonales, fortaleciendo espacios y organizaciones comunitarias en detección temprana de estos riesgos y de otros, como el suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia.
- c. Atención integral e integrada a cargo del sector salud, a través de redes integrales con enfoque de atención primaria y adecuación intercultural, con servicios de baja complejidad, servicios especializados y unidades funcionales.
- d. Rehabilitación basada en la comunidad e inclusión social, con el fin de identificar las personas con trastornos mentales en los entornos, su acceso a los servicios de salud y el seguimiento que se hace de su condición.
- e. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial para el desarrollo de las capacidades del talento humano en el sector.

Para el desarrollo de esta política, el Ministerio de Salud y Protección Social⁷ incluyó acciones como las siguientes: (i) incorporó en diciembre de 2018 medicamentos en el PBS para atender personas con trastornos de pánico, fobias y ansiedad generalizada; (ii) invertirá 2.2 millones de dólares en modelos de atención primaria en salud mental en zonas rurales principalmente, para reducir el estigma y la discriminación, formar talento humano y hacer uso de nuevas tecnologías de la información y la comunicación; (iii) formará más de mil profesionales en salud para la atención integral de la población en los hospitales públicos de San Andrés, La Guajira, Chocó, Cesar, Valle del Cauca, Amazonas, Nariño y Vichada, lugares donde se presenta la mayor prevalencia de trastornos mentales y de epilepsia, y (iv) fortalecerá las acciones de promoción y prevención en los 22 departamentos en que priorizaron la atención en salud mental.

1.1.5. Afectaciones a la salud por el conflicto armado en Colombia⁸

El Instituto Nacional de Salud (INS) y el Observatorio Nacional de Salud (ONS) presentaron un informe sobre las consecuencias del conflicto armado en la salud. Según el estudio, existen evidencias de los efectos que ha tenido la guerra en la salud pública, los cuales se relacionan con las afectaciones en términos del estado de salud y en las actividades de los servicios de este sector. Al respecto señalan que, los conflictos armados y la violencia política son problema en salud pública, no

⁷ *Idem*. Comunicado de prensa n.º 152 de 2018.

⁸ INS, ONS, 2017. *Consecuencias del Conflicto Armado en la Salud en Colombia*, pp. 53.

solo por la muerte y discapacidad que causan, sino por su larga duración y la magnitud de los efectos indirectos sobre la salud y el bienestar de individuos, familias y comunidades, asociados con la mortalidad directa e indirecta, con enfermedades transmisibles y no transmisibles, efectos en la salud sexual y reproductiva, en el estado nutricional, en la salud mental y en la discapacidad⁹.

También evidencia que el conflicto armado ha afectado notablemente la salud de Colombia de forma directa e indirecta. Muestra cómo la exposición al glifosato utilizado en las campañas de aspersión aérea de cultivos de hoja de coca ha aumentado la probabilidad de sufrir trastornos en la piel y abortos; revela la existencia de impedimentos en las actividades de atención, control, prevención de enfermedades y promoción de la salud y su impacto en el estado nutricional (especialmente de niños), en la salud mental y en el acceso a servicios sociales que permitan mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas.

En relación con las enfermedades transmisibles, el informe señala que el conflicto genera aumento de patologías que se relacionan con el agua, como el cólera, la fiebre tifoidea y la disentería por *Shigella spp*; de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y la oncocercosis, y de otras enfermedades transmisibles como la tuberculosis, infecciones respiratorias agudas, infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Respecto a las enfermedades no transmisibles, como la diabetes *mellitus*, la hipertensión arterial u otras enfermedades cardiovasculares, señala que pueden incrementarse o empeorarse debido a la mala calidad de los servicios de salud, a la escasez de medicamentos y a la falta de acceso. Además, la experiencia misma de la guerra puede incrementar el riesgo de sufrir diabetes, depresión y, en algunos casos, enfermedades cardíacas.

En cuanto a la salud mental, se presenta un efecto silencioso para las víctimas, familiares y comunidades, ya que se desarrollan síndromes como el de estrés post-traumático (SEPT), estallidos de ira, entumecimiento emocional, aislamiento y desesperación, desconfianza y paranoia e hipervigilancia.

En cuanto a la discapacidad, la relacionan con la exposición a las minas terrestres y a episodios de tortura, heridas en combate y otras transgresiones. De manera indirecta, se asocia con varios desenlaces que afectan la salud y producen discapacidad al no contar con la medicación necesaria para su tratamiento o con las discapacidades relacionadas con la salud mental, las cuales impiden la inserción social y laboral de las víctimas.

Por último, el estudio evidencia las profundas desigualdades en los siguientes aspectos: lesiones de causa externa (homicidios y suicidios); desenlaces asociados con la salud infantil (mortalidad infantil, mortalidad por enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda y desnutrición en menores de 5 años); enfermedades transmitidas por vectores (leishmaniasis y malaria); eventos relacionados con la salud reproductiva (fecundidad y mortalidad materna); enfermedades crónicas como hipertensión y cáncer de cuello uterino; e indicadores relacionados con la prestación de los servicios de salud como las coberturas de vacunación en menores de un año.

1.2. Regulación en salud

1.2.1. Derecho de niños, niñas y adolescentes a morir con dignidad

Mediante Resolución 825 del 9 de marzo de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el procedimiento para hacer “efectivo el derecho a morir con dignidad de niños, niñas y adolescentes” y que fue definido a través de un proceso consultivo con diferentes sectores.

Esta resolución da cumplimiento a la Sentencia T-544 de 2017 emitida por la Corte Constitucional de Colombia, que le ordenó al Ministerio disponer de lo necesario para que las IPS contaran con comités interdisciplinarios que se encargaran de garantizar el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes y de expedir una reglamentación diferenciada.

El Ministerio señala, además, el cumplimiento de principios básicos para la eutanasia establecidos por la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia C-239 de 1997, como la voluntad del paciente, que sea una enfermedad terminal y que exista un grave sufrimiento para la persona.

En los rangos de edad entre 0 y 6 años no está permitido el procedimiento; de 7 a 12 años requiere de la aprobación de ambos padres de familia y debe cumplir con los siguientes requisitos adicionales: evaluación del profesional médico sobre el beneficio de la readecuación del esfuerzo terapéutico; constatar que la solicitud haya sido realizada de forma explícita, sin injerencia, inducción o coacción, y contar con la valoración de un psiquiatra infantil. Entre los 12 y 14 años, si hay discrepancia de los padres, prevalecerá el deseo del paciente. Finalmente, de 14 años en adelante, primará la voluntad del adolescente.

⁹ INS, ONS, 2017. *Consecuencias del Conflicto Armado en la Salud en Colombia*, p. 12.

1.2.2. Ley de Residencias Médicas¹⁰

Con la Ley 1917 de 2018 se creó el Sistema Nacional de Residencias Médicas, dirigido a los profesionales de la salud que cursan programas académicos de especialización médico-quirúrgica. Incluye aspectos como la financiación, la forma de contratación y las medidas de fortalecimiento para las prácticas en el sector salud.

El sistema está compuesto por instituciones, recursos, normas y procedimientos que intervienen en la formación de profesionales médicos. Esta ley garantiza las condiciones para la formación académica y práctica de estos profesionales.

Los profesionales de la salud que hagan parte de este sistema serán vinculados mediante un contrato denominado “práctica formativa del residente”, con el cual se obligan a prestar un servicio personal durante el tiempo que dure el programa académico, a cambio de una remuneración mensual, de un apoyo de sostenimiento, de la afiliación al sistema de seguridad social y riesgos laborales y de la garantía de los medios y recursos necesarios para ejercer sus funciones. El tiempo no puede ser superior a 12 horas por turno y 66 horas a la semana, a excepción de los casos de emergencia.

La financiación del sistema está a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), entidad que girará los recursos directamente a las IPS y serán de destinación exclusiva para el apoyo del pago de los residentes.

Esta ley es un avance en la política de talento humano en la salud. No obstante, toda la política merece una revisión urgente, por cuanto existe una relación indudable entre la garantía de la prestación de los servicios y la disponibilidad de ciertas especialidades médicas en el territorio nacional.

1.2.3. Normas de habilitación técnica para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Decreto 682 de 2018¹¹

Este decreto modifica el capítulo 3 del título 2 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 y establece las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia que deben cumplir las EPS y las entidades adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

¹⁰ Actualícese, 2018. *Médicos residentes tendrán condiciones y beneficios garantizados cuando estén en especialización.*

¹¹ Decreto 682 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El decreto unifica las reglas de operación para las EPS y establece la posibilidad de que cada aseguradora pueda solicitar autorización para prestar servicios a los afiliados de ambos regímenes.

Igualmente, estipula la obligación de las EPS de mantener informado al afiliado sobre sus derechos y deberes, los contenidos del PBS con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la red integral de prestadores habilitada en el sitio de residencia, los procedimientos de referencia y contrarreferencia, los procesos, espacios y mecanismos de participación en salud y la red habilitada para servicios de urgencias, entre otros.

De igual forma, instituye la obligación a las aseguradoras de contar con mecanismos de autorización electrónica para servicios y medicamentos, con sistemas de comunicación apropiados para las regiones y con un sistema propio para la atención de peticiones, quejas y reclamos.

El decreto permite el fortalecimiento de cada EPS a través del cumplimiento de las condiciones técnicas, la implementación de un sistema obligatorio de gestión de riesgos de la entidad y el desarrollo de sistemas de información. De igual forma, exige a las EPS la adopción de medidas de gobierno organizacional y buenas prácticas, en busca de la transparencia del sistema¹².

1.2.4. Regulación de los precios de los medicamentos¹³

A través de la Circular 07 de 2018 se incorporaron medicamentos al régimen de control directo y se fijaron sus precios máximos de venta, con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

En dicha circular se pone límite a los precios de 902 presentaciones comerciales de medicamentos, lo que ocasiona, en promedio, una reducción del 50 por ciento del precio de estos fármacos, con un ahorro anual de 366.000 millones de pesos aproximadamente. Incluye una mayor proporción de medicamentos que son adquiridos directamente por los usuarios en las droguerías, entre los cuales están 64 presentaciones comerciales de anticonceptivos.

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. Comunicado de prensa n.º 051 de 2018.

¹³ *Idem.* Circular 07 de 2018.

1.3. Coberturas y acceso al sistema de salud

1.3.1. Plan de Beneficios en Salud (PBS) 2019¹⁴

Con la Resolución 5857 de 2018 se actualizó el PBS con cargo a la UPC, incluyendo tecnologías para enfermedades del sistema digestivo, sistema osteomuscular y enfermedades de salud mental que incluyen medicamentos y procedimientos.

El Ministerio señala que la inclusión de nuevas tecnologías al plan de beneficios se hace con participación de las sociedades científicas, usuarios, entre otros. Para priorizar las tecnologías que ingresan se utilizan instrumentos como la guía metodológica para la realización de evaluaciones económicas en el marco de guías de práctica clínica; la identificación de tecnologías en salud seguras y efectivas, para lo cual se apoyan en el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS); y el análisis técnico de la dirección de regulación de beneficios, costos y tarifas del Ministerio de Salud y Protección social, frente a metodologías de análisis de formas farmacéuticas y concentraciones de subgrupos terapéuticos¹⁵

1.3.2. Actualización del listado de enfermedades huérfanas¹⁶

Mediante la Resolución 5265 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó el listado de enfermedades huérfanas y estableció los números que identifican a cada una de ellas en el sistema de información de pacientes que las padecen.

La resolución dispuso la obligación de reportar ante el Ministerio, a través del Sivi-gila, a todos los pacientes que sean diagnosticados con este tipo de enfermedades de acuerdo con las fichas y procedimientos que para tal fin se definan.

Con la participación de la Mesa de Enfermedades Huérfanas, El Ministerio dirigió la revisión de las enfermedades propuestas por las asociaciones de pacientes, las sociedades científicas y los ciudadanos para actualizar el listado. La resolución es de obligatorio cumplimiento para las EPS, las IPS, los regímenes de excepción y las direcciones o secretarías de salud distritales, municipales y departamentales.

¹⁴ *Idem*, s. f. Plan de Beneficios en Salud.

¹⁵ *Idem*, 2014. Metodología de ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías en salud a evaluar, pp. 14.

¹⁶ *Idem*. Resolución 5265 de 2018.

1.3.3. Exclusiones en el sector salud

Con la Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, se adoptó el listado de 43 servicios y tecnologías que fueron excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Este acto administrativo entró a regir a partir del 1.º de enero de 2018.

Para la determinación de los servicios o tratamientos a excluir (fase de análisis técnico-científica), se contó con la participación de 66 expertos representantes de 28 asociaciones de profesionales del área de la salud, quienes realizaron los análisis correspondientes y emitieron concepto y recomendación de exclusión para cada una de las tecnologías o servicios analizados. En desarrollo de la fase de consulta a los pacientes potencialmente afectados y a la ciudadanía, se adelantaron eventos en varias ciudades del país, en los cuales se contó con una participación de 424 personas.

Como resultado de la aplicación y del desarrollo del procedimiento técnico-científico adelantado, se evidenció que de las 75 nominaciones presentadas por los diferentes actores del sistema, 43 contaban con concepto y recomendación de exclusión tanto por parte del IETS como del Grupo de Análisis Técnico-Científico y de los pacientes potencialmente afectados.

Dentro de las exclusiones se encuentran las siguientes: la blefaroplastia con láser, la ritidectomía y la rinoplastia cuando tiene fines estéticos; colegios e instituciones educativas, educación especial y las terapias sombra; hogares geriátricos; medicamentos como el anakinra, la condroitina, la glucosamina y la glucosamina clorhidrato, por no estar autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA); cosméticos faciales en todas sus formas, edulcorantes, insumos de aseo y terapias ABA (cámaras hiperbáricas, celular, trabajo con animales y aromaterapia), entre otras.

Según la conceptualización del Ministerio, existen unas prestaciones que hacen parte del derecho colectivo que es posible predecir y se encuentran financiadas con cargo a la UPC. Otras prestaciones que se refieren a casos individuales y que son prescritas por el médico tratante no son predecibles y se suministran en el régimen contributivo a través del procedimiento adoptado para el desarrollo de la plataforma Mi Prescripción (MIPRES); en el caso del régimen subsidiado, se prestan por distintos esquemas según la norma vigente y las asumen las entidades territoriales. Las exclusiones se dan en el marco y cumplimiento de la Ley Estatutaria de Salud y se financian según lo ordenado por la Ley 1751 de 2015.

Cabe señalar que, mediante Resolución 244 del 31 de enero de 2019, se adoptó un nuevo listado de servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la cual entró a regir en la misma fecha y derogó la Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017.

No obstante esta gestión, existe confusión generalizada entre los ciudadanos y los agentes sobre los procedimientos que se deben seguir para acceder a los servicios cualquiera que sea su fuente de financiación. El proceso para definir exclusiones ha sido lento, por eso es necesario que se dinamice, que el ciudadano entienda que puede participar en este consenso y, sobre todo, garantizar que efectivamente lo haga.

1.3.4. Modificaciones a la plataforma Mi Prescripción (MIPRES)

Con Resolución 1885 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social establece el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de servicios complementarios.

Lo ordenado aplica para todas las EPS, las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), las IPS, los profesionales de la salud y demás agentes o entidades recobrantas que suministren tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC (no UPC) y servicios complementarios que son recobrados a la ADRES.

La resolución adopta definiciones claras de conceptos como cobro, cuidador, enfermedades huérfanas, entidad recobrante, ítem de la prescripción, ítem del recobro, Junta de Profesionales de la Salud, medicamentos vitales no disponibles, prestaciones no financiadas con recursos del sistema de salud, profesional de la salud par, recobro, soporte nutricional, tecnología en salud, reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios, entre otros. Señala, además, las responsabilidades de cada uno de los actores en este procedimiento.

En cuanto al reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, la resolución aclara que esta deberá ser realizada por el profesional de la salud tratante adscrito a la respectiva EPS o EOC, las cuales, junto con las IPS, son las responsables de adelantar el reporte de la prescripción de tecnologías no incluidas en el PBS. La plataforma MIPRES implica, además, un procedimiento en línea hasta la EPS, entidad que debe coor-

dinar el suministro. La prescripción efectuada en el MIPRES equivale a la orden o fórmula médica, la cual debe ser entregada al usuario.

La primera prescripción podrá realizarse hasta por un término máximo de tres (3) meses, a partir del cual el profesional tratante podrá determinar la periodicidad de entrega de la tecnología en salud no UPC o el servicio complementario, sin que sea por tiempo indefinido. En pacientes con tratamientos para enfermedades crónicas o que requieren tratamientos permanentes, la prescripción podrá ser superior a tres (3) meses y hasta por un (1) año, para evaluar la continuidad.

Las EPS o EOC deberán informar a los usuarios el lugar y la fecha para reclamar el suministro requerido, para lo cual el usuario dispondrá de 15 días calendario cuando se trate de servicio ambulatorio priorizado, de 30 días calendario para el servicio ambulatorio de los medicamentos y de 90 días calendario en el caso de procedimientos.

El suministro debe darse en el término de los 5 días calendario siguientes a la prescripción cuando esta sea ambulatoria, dentro de las 24 horas siguientes cuando sea un servicio ambulatorio priorizado y cuando haya atención hospitalaria con internación, bien sea domiciliaria o de urgencias.

Si bien la plataforma puede pretender resolver algunos aspectos relacionados con la barrera que existía para acceder a las tecnologías denominadas individuales y que no se pagan con la UPC, es necesario que se avance en este procedimiento y que se garantice su enlace con el proveedor de los servicios de salud, de tal manera que los usuarios puedan recorrer la ruta del procedimiento sin dificultades de carácter administrativo o procedimental.

1.3.5. Salud en migrantes¹⁷

El Ministerio de Salud y Protección Social señaló que entre marzo de 2017 y septiembre de 2018 se habían realizado 342.329 atenciones en salud a 95.588 venezolanos.

Señaló que por consulta externa se habían llevado a cabo más de 200.000 citas, 38.000 atenciones en el servicio de urgencias, 23.000 hospitalizaciones, alrededor de 62.000 procedimientos quirúrgicos y se habían atendido más de 4.000 nacimientos. En eventos de salud pública, Colombia reportó un incremento en casos de malaria, que en 2017 fueron de 620 y en lo corrido de 2018 (hasta noviembre) 1.191. En

¹⁷ Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. *Ministro Uribe expuso en la Organización Panamericana de la Salud los retos de la migración venezolana*, párr. 4.

desnutrición, se pasó de 38 a 256 casos; muertes por sida, de 49 a 253; y mortalidad materna, de 26 a 160 casos en 2018.

Según las cifras del Gobierno Nacional, en 2018 existían cerca de 1.032.000 migrantes venezolanos, 95 por ciento de los cuales no está afiliado al sistema de salud.

En este sentido, el artículo 7 del Decreto 1288 de 2018 establece que la población venezolana inscrita en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tiene derecho a la atención en salud de urgencias, salud pública (vacunación, control prenatal, acciones de promoción y prevención definidas en el Plan Sectorial y a las intervenciones colectivas que adelanten las entidades territoriales) y a afiliarse al SGSSS, ya sea al régimen contributivo o al subsidiado.

1.3.6. Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)¹⁸ y nuevas normas sobre afiliación

El Ministerio de Salud y Protección Social creó el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) mediante el Decreto 2353 de 2015. Esta herramienta permite realizar novedades de afiliación en línea y traslados de EPS a través de la web que alimenta la base de datos única de afiliados en tiempo real. La Defensoría del Pueblo considera como positiva esta herramienta, pues facilita el derecho de las personas a elegir libremente su EPS y elimina la posibilidad de que estas entidades impidan la salida o entrada del ciudadano afiliado a la aseguradora que prefiera. A través del Decreto 2058 de 2018 incluyó el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) a esta herramienta e introdujo cambios en la afiliación al régimen subsidiado en salud.

A su vez, se expidió una norma que incluye como potenciales beneficiarios del régimen subsidiado de salud a la población migrante colombiana repatriada que ha retornado voluntariamente al país o ha sido deportada o expulsada de Venezuela, así como a su núcleo familiar; a los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, de la Cruz Roja Colombiana y del Cuerpo de Bomberos, así como a su núcleo familiar; y a las personas con discapacidad internadas en centros de protección que tengan edades que oscilen entre los 18 y 60 años. Un requisito indispensable para acceder a este beneficio es que estas personas sean de escasos recursos y estén en condición de abandono.

¹⁸ Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. Ministro Uribe expuso en la Organización Panamericana de la Salud los retos de la migración venezolana, párr. 4.

1.4. Financiamiento del sistema de salud

1.4.1. Resultados financieros del sector salud¹⁹

La Supersalud publicó un informe en el que se reflejan los resultados financieros del sector de la salud con corte a diciembre de 2017.

El análisis se hizo con base en la información reportada por 6.283 prestadores de servicios de salud y 42 EPS, la cual incluye a los actores del SGSSS, a las aseguradoras que participan en el sector (riesgos laborales, SOAT, pólizas de salud) y demás entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.

Según lo reportado por las entidades aseguradoras (no incluye regímenes especiales y de excepción), los ingresos totales ascienden a 55.6 billones de pesos. Los ingresos de las entidades que ofrecen planes adicionales de salud alcanzaron los 5.9 billones de pesos, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las ventas del SOAT 4.9 billones de pesos y los Prestadores de Salud alrededor de 54 billones de pesos, con un promedio de ingreso por entidad aproximado a 9.000 millones de pesos.

En cuanto a las utilidades del ejercicio del sector salud, las aseguradoras del SGSSS tuvieron pérdidas, mientras que las entidades que ofertan planes adicionales en salud y los prestadores presentaron utilidades.

El subsector asegurador obligatorio del SGSSS reportó pérdidas por valor de 1.1 billones de pesos, de los cuales aproximadamente el 82,7 por ciento son del régimen subsidiado y el 17 por ciento del contributivo.

Los prestadores de salud privados generaron utilidades cercanas a los 2.6 billones de pesos. El 78 por ciento corresponde a las IPS y al Transporte Especial de Pacientes que reportan a la Supersalud y el 22 por ciento corresponde a Entidades Sociales del Estado (ESE). Las Empresas de Medicina Prepagada (EMP), el Servicio de Ambulancia Prepagada (SAP) y los Planes Complementarios en Salud (PAC) generaron utilidades por un valor equivalente a 335.200 millones de pesos.

1.4.2 Embargos al sector salud²⁰

A través de la Circular 014 de 2018, la Procuraduría General de la Nación exhortó a los jueces de Colombia a abstenerse de ordenar o decretar embargos sobre los

¹⁹ Superintendencia Nacional de Salud, 2018. *Informe resultados financieros del sector salud número 3*, p. 4.

²⁰ Procuraduría General de la Nación, 2018. Circular n.º 014.

recursos del sistema de salud. Previamente, el Ministerio de Salud y Protección Social había expedido la Circular 24 de 2016, la cual se refiere al mismo tema.

La circular señala que embargar los recursos de la salud vulnera el ordenamiento jurídico colombiano y afecta gravemente “el patrimonio público y el orden económico y social del Estado”, así como “la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para los habitantes del territorio nacional”.

Igualmente recuerda que, según lo establecido en el artículo 25 de la Ley 1751 de 2015, los recursos destinados para garantizar el derecho a la salud son inembargables, ya que son necesarios para la financiación y la atención médica oportuna de los afiliados. También deja claro que, a pesar de que las cuentas donde se recaudan las cotizaciones mensuales están registradas a nombre de las EPS, estas no hacen parte del patrimonio de ellas, ya que pertenecen al sistema de salud.

Según la ADRES²¹, para junio de 2018 existían 552 órdenes de embargo por valor de 522.639 millones de pesos. Muchas de ellas no han sido cumplidas por la entidad, pero sí tiene congelados 37.639 millones de pesos. Algunas de las aseguradoras afectadas con el embargo a sus cuentas maestras son: Ecoopsos, Coosalud, Saludvida, Comfacor, EPS Cafesalud y Ferrocarriles Nacionales.

El tipo de embargo consiste en una orden impartida por los jueces a la ADRES, que comprende la retención de pagos por conceptos de UPC. A raíz de esto, se han afectado más de 25 EPS, con pretensiones que ascienden a 380.000 millones de pesos. Además, hay 334 embargos vigentes a los giros directos de 189 hospitales, clínicas, centros médicos y demás proveedores de servicios de salud, con pretensiones que llegan hasta los 105.000 millones de pesos.

1.4.3. Distribución de los recursos para la salud en 2019²²

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2019, se destinó del presupuesto general de la Nación un monto de 32.3 billones de pesos al sector salud, representando un incremento del 27,57 por ciento con respecto a 2018.

En los debates surgidos a raíz de la aprobación del presupuesto, el Ministerio logró que se incorporaran 3.8 billones de pesos adicionales a lo inicialmente previsto, de los cuales 3.6 billones de pesos son para el aseguramiento en salud, lo que garantiza la continuidad de las afiliaciones al sistema y la prestación de los servicios.

21 Procuraduría General de la Nación. Comunicado de prensa del 12 de junio de 2018

22 Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. *Así se distribuirán recursos de la salud en 2019*, párr. 2.

Los 200.000 millones de pesos restantes se distribuirán en partes iguales para el fortalecimiento de hospitales públicos y para la salud pública.

Al INS se le asignaron 10.900 millones de pesos para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y a la SNS, 15.000 millones para el fortalecimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

1.4.4. Inconsistencias en los afiliados al sistema de salud²³

La ADRES realizó una auditoria a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) e identificó inconsistencias en 178.237 afiliados, quienes aparecían activos en distintas EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, y por los que mensualmente se pagaba la UPC.

De igual manera, los funcionarios de la entidad verificaron que algunos de los afiliados no existían, habían fallecido o se habían cambiado de régimen de salud, situación que no había sido detectada ni por las aseguradoras ni por las secretarías de salud, lo cual afectó los recursos públicos de la salud.

Al respecto, la ADRES adelantará una auditoría para identificar el valor de los pagos realizados por las aseguradoras a raíz de estos registros y luego iniciará los procesos respectivos para recuperar dichos recursos.

Los esfuerzos de depuración de las bases de datos son importantes y deben ser permanentes. La responsabilidad de la ADRES no se circunscribe solo a un ejercicio que tuvo despliegue mediático. Esta debe ser permanente, no solo por el cuidado de los recursos públicos, sino porque la base de datos tiene que lograr ser el único comprobador de derechos, tal como lo pretende la misma norma expedida por el Gobierno Nacional.

1.5. Inspección, vigilancia y control del sistema de salud

1.5.1. Actividades de Inspección, Vigilancia y Control - Superintendencia Nacional de Salud (SNS)

La SNS señala en su informe de gestión de 2018²⁴, entre otras actividades adelantadas, las siguientes:

23 ADRES, 2018. *ADRES identificó 178.237 afiliados inconsistentes en el Sistema de Salud*.

24 Superintendencia Nacional de Salud. Informe de gestión 2018, p. 9 y siguientes

Trámite de 588.244 Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) y de 411.050 solicitudes de información, para un total de 999.294 PQRDS²⁵ atendidas. Los principales motivos expuestos fueron: falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas (119.145), restricción en la libre escogencia de EPS (35.157), falta de oportunidad en la entrega de medicamentos no POS (34.705), falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel (31.043), falta de oportunidad en la entrega de medicamentos POS (24.871) y demora de la referencia o contrarreferencia (22.738).

El Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud (SIS), que atiende aquellas PQRD que representan riesgo de vida, gestionó 180.419 casos.

A pesar de contar con un volumen importante de PQR tramitadas y de valorar que es posible contar con esta información, lo deseable sería que estas PQR se disminuyeran ostensiblemente, a la par con la implementación de políticas públicas que pretenden fortalecer el SGSSS.

La Supersalud informó que realizó 211 auditorías a los sujetos vigilados (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), IPS, entidades nacionales, entidades territoriales) en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control y en cumplimiento de la Sentencia T 760/08 proferida por la honorable Corte Constitucional de Colombia (capítulos 4 y 8 de la Sentencia T-760 y los autos 044 y 260 de 2012). Estas revisiones se enfocaron en los siguientes aspectos: negación de servicios de salud incluidos en el POS; negación de servicios de salud excluidos en el POS; no autorización oportuna de servicios de salud; no autorización de servicios de salud con sujeción al principio de integralidad; no autorización de servicios de salud cuando se requiere que la persona se desplace a vivir en un lugar distinto a aquel en el que reside; negación de servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades catastróficas, así como sus exámenes diagnósticos; cobrar copagos a personas que padecen una enfermedad catastrófica o de alto costo; negar servicios de salud que ya han sido ordenados por fallo de tutela, entre otros.

Igualmente, en cumplimiento de la Sentencia T-302 de 2017, proferida por la Corte Constitucional de Colombia, la entidad realizó auditorías a las EPS habilitadas en el departamento de La Guajira con el fin de verificar: (i) el cumplimiento de la implementación de estrategias que garanticen la atención integral en salud a la población de niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda. Dicha atención debe ser continua, coherente, sistemática e integral, y (ii) el cumplimiento de las Rutas Integrales

25 Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Solicitudes

de Atención en Salud (RIAS) materno-perinatal y de atenciones nutricionales que garanticen las condiciones necesarias para la atención integral en salud de esta población.

Con fundamento en el Decreto 682 de 2018, autorizó la renovación de funcionamiento de 17 EPS: Asmet Salud, Famisanar, Aliansalud EPS, Mutual Ser, Cajacopi, Ecoopsos S. A. S., Comfaguajira, EPS Sura S. A., Comfanariño, Salud Total EPS S. A., Comfaoriente, EPS Sánitas S. A., Compensar, Nueva EPS S. A., Comfenalco Valle, SaludMía y Coosalud EPS S. A. Para realizar esto, inició con las entidades que no se encontraban en medida de vigilancia especial y emitió actos administrativos mediante los cuales se otorgaron plazos y condiciones a las entidades que tenían algún tipo de medida.

Por otro lado, inició actuación administrativa de revocatoria total de funcionamiento de la EAPB Comfacor a través de la Resolución 011680 del 20 de diciembre de 2018; y de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento a la EPS-S Ambuq E. S. S., con Resolución 011783 del 28 de diciembre de 2018.

A diciembre de 2018 estaban en intervención forzosa administrativa para liquidar el Hospital Departamental San Francisco de Asís – ESE de Quibdó (Chocó) y Saludcoop EPS OC Régimen Contributivo (Bogotá D. C.); en intervención forzosa administrativa para administrar, la ESE Federico Lleras Acosta de Ibagué, ESE Hospital Departamental de Villavicencio, ESE Hospital San José de Maicao, ESE Hospital Universitario del Caribe de Cartagena, ESE Hospital San Andrés de Tumaco y ESE Río Grande de la Magdalena en Magangué; y con Vigilancia especial, las EPS Asmet Salud y Ecoopsos, entidades a las que se les limitó la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados y se les designó un contralor con funciones de revisor fiscal.

De igual manera, prorrogó la medida de vigilancia especial por el término de un año (hasta el 19 de abril de 2019) a Medimás EPS S. A. S., a raíz de que dicha aseguradora no logró superar los hallazgos que dieron origen a la medida (problemas financieros, administrativos y jurídicos). Con la medida se pretende que la entidad opere en condiciones óptimas en el SGSSS y que garantice la efectiva y oportuna prestación de los servicios de salud a sus afiliados. Con la Resolución 8166 del 4 de julio de 2018, la Supersalud creó una instancia transitoria de seguimiento por el término de seis (6) meses, con el acompañamiento de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la EPS.

Dentro de su competencia de control, la SNS impuso 255 sanciones por valor de \$36.670.894.368 a los sujetos vigilados, discriminadas así: Por incumplimiento en la

prestación de servicios de salud se impusieron multas por 18.034 millones de pesos; 1.595 millones de pesos por incumplimientos de reporte de información y 17.041 millones de pesos por incumplimientos relacionados con el flujo de recursos.

Pese a estas acciones, el número de tutelas no disminuye y se evidencian casos complejos que ponen en riesgo la vida de varios ciudadanos, en especial de grupos vulnerables que padecen enfermedades en las que no es posible interrumpir o suspender los tratamientos. Frente a estos casos individuales, la gestión del ente de control parece no ser tan efectiva. Situaciones en las que se nieguen o dilaten servicios de salud de procedimientos, medicamentos y demás tecnologías incluidas en el plan de beneficios son intolerables a la luz de la Constitución Política y de la Ley Estatutaria de Salud.

1.5.2. El cartel del VIH-SIDA²⁶

El Procurador General de la Nación, Fernando Carrillo Flórez, denunció la existencia de un cartel dedicado a apropiarse de los recursos destinados a la atención de pacientes con VIH-SIDA en el departamento de Córdoba. Según la Procuraduría, se habrían desviado al menos 500 millones de pesos de la salud por cuenta de cobros irregulares para la supuesta atención de al menos 800 pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El modo de operación consistía en cobrar por tratamientos realizados a pacientes que existían solo en papel y que, en su mayoría, no estaban incluidos en el PBS. Esto se hacía a través de tutelas impuestas a las EPS, que terminaban siendo reconocidas y aceptadas por la Gobernación.

Este caso, sumado al evidenciado por la Contraloría General de la República sobre desviaciones de recursos sustentadas en tratamientos para pacientes hemofílicos que no se suministraban, son dos de los casos emblemáticos de presuntos hechos de corrupción y desviación de los recursos del Sistema General de Participaciones que han escandalizado al país.

1.5.3. La situación de Coomeva EPS

Mediante Resolución 5098 de 2018, la Supersalud prorrogó nuevamente por un año la medida preventiva de vigilancia especial que cobijaba a esta aseguradora. Esta

²⁶ Procuraduría General de la Nación. Comunicado de prensa del 23 de enero de 2018.

medida, que ya lleva varios años (desde 2012), se presentó en atención a que la aseguradora continúa con fallas en la prestación de servicios y en riesgo financiero.

Según la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, al 31 de diciembre de 2017 Coomeva estaba incumpliendo con lo siguiente: (i) condiciones financieras y de solvencia: presentaba un déficit de capital mínimo y de patrimonio; (ii) presentaba riesgos financieros: insolvencia, iliquidez y déficit patrimonial, entre otras, y (iii) presentaba una siniestralidad por encima del promedio.

En esta EPS existe un incremento progresivo en el número de acciones de tutelas interpuestas en su contra, pues pasó de 6.059 tutelas en 2017 a 6.234 en 2018. Adicionalmente, presenta una restricción del 80 por ciento por concepto de embargos y los indicadores de accesibilidad y oportunidad en la atención han aumentado, al igual que la proporción de nacidos vivos con bajo peso y la tasa de mortalidad infantil. Se aprobó el plan de reorganización institucional, que debe ser el marco para que esta entidad logre capitalizarse con recursos frescos. Mientras esto sucede, deben garantizar de inmediato los servicios de salud a su población, con redes adecuadas y suficientes.

1.5.4. Sanción a Cosmitet, prestador de servicios del Magisterio

La Supersalud, mediante las Resoluciones 402 y 745 de 2018, sancionó a Cosmitet Ltda. y a la Unión Temporal Saludsur2, prestadores del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), por reiteradas fallas en la prestación de los servicios de salud de la población docente y de su grupo familiar. Las multas ascienden a 1.400 millones de pesos para el caso de Cosmitet y a 751 millones de pesos para el caso de la Unión Temporal.

Las investigaciones se hicieron debido a las quejas interpuestas por usuarios, quienes manifestaban su inconformidad por la demora o imposibilidad en la asignación de citas con especialistas, odontología y medicina general. Igualmente, reclamaban por las fallas en la entrega de medicamentos, por la falta de continuidad en tratamientos y atención integral y por la falta de entrega de autorizaciones o porque cuando eran entregadas no tenían la garantía de su prestación efectiva. Estas quejas, para el caso de Cosmitet, eran superiores a las 400 y para el caso de la Unión Temporal eran más de 500.

La violación de los derechos de los regímenes de excepción y especiales se da con tanta frecuencia como la que se da en el sistema general. Incluso, existen casos

donde claramente se observa la vulneración de los derechos de los pacientes y su abandono por parte de los encargados de operar el servicio. Urge revisar los regímenes especiales, en particular el del Magisterio, que, pese a disponer de importantes recursos per cápita, no logra garantizar una mejor atención a los usuarios.

1.5.5. Liquidación de la EPS Manexka

La Sentencia T-103 de 2018, emitida por la Corte Constitucional de Colombia, dejó en firme la decisión de la SNS de liquidar la EPS Manexka, luego de evidenciar fallas de tipo administrativo, jurídico, financiero y operativo, que afectaban gravemente el acceso efectivo a los servicios de salud de sus afiliados.

La decisión tomada por la Superintendencia mediante la Resolución 527 de 2017 había sido demandada ante el Juzgado Cuarto Administrativo Mixto del Circuito de Montería (Córdoba) y ante el Tribunal Contencioso Administrativo de Córdoba que, en primera y segunda instancia, le habían dado la razón a los representantes de la EPS Manexka, debido a la presunta vulneración del procedimiento de la Consulta Previa.

Sin embargo, la Corte Constitucional de Colombia en dicha sentencia precisa que la Consulta Previa es un derecho fundamental que materializa el principio de participación que tienen las comunidades étnicas, pero que esta se aplica ante la presencia de una afectación directa y bajo unos criterios fijados por la jurisprudencia.

Pese a la decisión adoptada, la prestación del servicio de salud fue garantizada por lo que la decisión adoptada por la Supersalud, en criterio de la Corte Constitucional de Colombia, no afectó de manera directa a la comunidad zenú.

La sentencia dejó en claro que la Supersalud no vulneró el derecho fundamental a la Consulta Previa al adelantar las medidas forzosas para la liquidación de la EPS, pues no implicó una afectación directa para la comunidad y tampoco perturbó su identidad cultural y étnica.

1.5.6. Revocatoria de la venta de Cafesalud²⁷

En virtud de los reiterados incumplimientos de las condiciones pactadas con Saludcoop en Liquidación por parte de los compradores, la Agente Especial Liquidadora de Saludcoop anunció en octubre de 2018 que acudiría a las instancias correspondientes para hacer cumplir el contrato.

²⁷ Procuraduría General de la Nación, 2018, Boletín 488, párr. 2.

Por otro lado, continúan las quejas reiteradas por la inadecuada prestación de los servicios de salud. Según datos de la SNS, con corte a 31 de julio de 2018 se habían recibido más de 36.000 quejas y denuncias contra Medimás por deficiencias en la prestación de servicios y en la entrega de medicamentos a los usuarios.

La Procuraduría General de la Nación anunció acciones disciplinarias contra los presuntos responsables de estas irregularidades.

La Defensoría del Pueblo, a su vez, ha cumplido con su función de advertir los riesgos de la población y de gestionar los casos individuales que se presentan ante los responsables de la atención.

1.5.7. Crisis de la salud en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

La Defensoría del Pueblo, a través de la Defensoría Regional, evidenció la preocupante situación que padecen los habitantes del archipiélago, como consecuencia de una serie de hechos e irregularidades en la prestación del servicio de salud, como la falta de profesionales en salud, insumos básicos, infraestructura y el no pago de salarios ni de seguridad social a los trabajadores. Esta situación se agudizó a partir del cambio de operador contratado para la prestación de los servicios en el Hospital Departamental Clarence Lynd Newball.

La Supersalud²⁸, mediante la Resolución 400 de 2018, inició investigación en contra de la IPS Universitaria de Antioquia con sede en el Hospital Departamental Clarence Lynd Newball, por presuntas irregularidades relacionadas con la prestación del servicio de salud, reflejadas en factores como deficiencia en las condiciones de habilitación, fallas en la operación del servicio de farmacia e ineficiencia en el manejo de recursos del SGSSS. Asimismo, inició investigación en contra del departamento, con Resolución 401 de abril de 2018, por el presunto incumplimiento en sus funciones de inspección, vigilancia y control del sistema obligatorio de garantía de calidad, de la red de prestadores de servicios y de la población pobre no asegurada.

Igualmente, la SNS trasladó a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la Nación una serie de hallazgos relacionados con presuntas irregularidades contractuales y fiscales.

²⁸ Superintendencia Nacional de Salud, 2018. *Supersalud investiga al Departamento de San Andrés y a la IPS Universitaria por fallas en la atención en salud en la isla.*

Por lo anterior, el Gobierno Nacional²⁹ se comprometió a mejorar la calidad del servicio de salud de los habitantes del archipiélago a través de la provisión de equipamiento, de especialistas en salud y de transporte medicalizado de pacientes (tanto marítimo como aéreo). También propuso una transición ordenada y estructurada de la operación del centro hospitalario y el establecimiento de un sistema de salud propio para el archipiélago, especialmente en materia de coberturas y aseguramiento. A pesar de estas acciones, no se ha logrado una solución definitiva y duradera que, necesariamente, debe ser integral e involucrar al Estado en su conjunto para resolver de fondo problemas, como la oferta de servicios de salud en condiciones razonables y oportunas y la disposición del talento humano necesario en la Isla. Para tal fin, se deben generar estrategias y políticas que resuelvan de fondo la disponibilidad de especialidades básicas e incluso de médicos generales.

1.6. Conclusión

Los temas expuestos representan los avances y desafíos que ha tenido el SGSSS, encaminados a mejorar el acceso y la prestación efectiva de los derechos. Sin embargo, el análisis que se presenta en esta publicación, le permite concluir a la Defensoría del Pueblo que, a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, aún quedan aspectos trascendentales por mejorar para alcanzar los estándares mínimos del derecho a la Salud establecidos en la Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés)³⁰.

Cabe anotar que el contenido normativo del derecho a la salud implica “un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud y el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”. Lo anterior tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, así como los recursos con los que cuenta el Estado, por lo cual el derecho a la salud debe entenderse como “el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”³¹.

29 Presidencia, 2018. *Gobierno emprende acciones urgentes para solucionar crisis del Hospital de San Andrés*.

30 Naciones Unidas, 2015. Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de Naciones Unidas, pp. 33.

31 Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad conforman los elementos mínimos contenidos en la Observación General n.º 14, los cuales deben garantizar el derecho a la salud. La disponibilidad, por su parte, consiste en contar con factores determinantes de la salud como agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, así como con el número suficiente de personal médico y profesionales capacitados, de medicamentos esenciales de la OMS y de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud y centros de atención de la salud. La accesibilidad implica el acceso como tal a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, lo que implica accesibilidad física (alcance geográfico de todos los sectores de la población y acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades), económica (pagos basados en el principio de la equidad) y de información (derecho a solicitar, recibir y difundir información acerca de su salud).

La aceptabilidad, por su parte, implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades. Por último, la calidad involucra que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados e idóneos desde el punto de vista científico y médico, es decir, deben contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipos hospitalarios aprobados científicamente y en buen estado.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Analizar el comportamiento de las tutelas interpuestas en Colombia durante el año 2018, en general y aquellas que invocaron los derechos a la seguridad social y a la salud, para obtener conclusiones que permitan a la Defensoría del Pueblo presentar recomendaciones que garanticen el goce efectivo de estos derechos.

2.1.2. Objetivos específicos

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

2.2. Metodología

El análisis de la información comprende las acciones de tutela radicadas en la Corte Constitucional de Colombia en el año 2018, las cuales presentan en promedio una diferencia de 142 días con respecto de la fecha de interposición de la tutela en el juzgado de origen³², y que fueron enviadas por los distintos juzgados del país, en cumplimiento del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991³³.

El estudio es de tipo descriptivo, de corte longitudinal dado que toma de manera mensual la totalidad de las tutelas que llegan Corte Constitucional de Colombia. El periodo de análisis es el año calendario (de enero a diciembre) inmediatamente anterior a la publicación del estudio, para este estudio corresponde al año 2018. La unidad de observación son las tutelas clasificadas por el derecho que es invocado por el tutelante. El universo lo constituyen la totalidad de las tutelas radicadas en la corte durante el año inmediatamente anterior a la publicación de los datos.

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

La primera parte comprende el análisis comparativo de las tutelas interpuestas en el país durante 2018 frente a las tutelas interpuestas en 2017. En este análisis se determina el comportamiento, los derechos invocados, las entidades accionadas y los lugares donde se interponen las mismas, entre otras variables.

La segunda parte se centra en el universo de tutelas que invocaron el derecho a la salud y a la seguridad social en los últimos dos años; además, se efectúa un análisis de las variables de la primera fase, se verifican aspectos relacionados con la orientación de las decisiones de los jueces y se identifican las entidades demandadas.

La última parte comprende un análisis específico de los hechos narrados por los accionantes en las tutelas que contienen los derechos a la salud y a la seguridad social. Dicho análisis está basado en muestras independientes representativas, que fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado por departamento e identificando los servicios solicitados en las tutelas.

En lo que respecta al derecho a la seguridad social, el análisis se realizó sobre las

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

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

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

En el caso del derecho a la salud, inicialmente se hace un análisis sobre el universo de las tutelas que invocaron este derecho. Posteriormente, se realiza un análisis de los hechos narrados por los tutelantes, lo cual permitió determinar los servicios médicos solicitados a través de una clasificación de los servicios incluidos en el PBS, de los servicios no incluidos (no PBS) y de las exclusiones. Para dicha clasificación se tuvo en cuenta la normatividad vigente a diciembre de 2018, entre las que podemos mencionar la Resolución 5269 de 2017, que actualiza integralmente el PBS con cargo a la UPC y la Resolución 5267 de 2017, que incluye el primer listado de exclusiones a partir de enero de 2018.

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

La cuantificación de las solicitudes en cada una de las tutelas incluye la totalidad de las realizadas, debido a que en una misma acción de tutela se pueden presentar más de una solicitud con requerimientos diferentes del derecho invocado u otros.

2.2.1. Descripción de la muestra

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

Marco muestral: tutelas registradas en la base de datos de la Corte Constitucional de Colombia durante 2018.

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

Modelo de muestreo: Tipo aleatorio estratificado por departamento con asignación proporcional, con un nivel de confianza del 95 por ciento y un margen de error de 2,4 por ciento.

Tamaño de la muestra: 1.442 tutelas.

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

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

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

Marco muestral: tutelas registradas en la base de datos de la Corte Constitucional de Colombia durante 2018.

Población objetivo: tutelas interpuestas en 2018, 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 por ciento y un margen de error del 1,55 por ciento.

Tamaño de la muestra: 3.025 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.

RESULTADOS

3.1. La tutela en Colombia durante 2018

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

Durante 2018 la interposición de tutelas en el país presentó cifras similares a las de 2017. En 2018 se registraron 607.308 acciones por presuntas violaciones a un derecho fundamental (Tabla 1), lo que significa que, en 2018, cada 52 segundos³⁴ se interpuso una tutela en Colombia³⁵. La información que fundamenta este estudio es la obtenida de los expedientes que fueron remitidos a la Corte Constitucional de Colombia, para la posible revisión señalada en el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991.

De las 607.308 acciones interpuestas, el 26 por ciento, es decir 158.746, fueron impugnadas. Según el informe presentado al Congreso por la Rama Judicial en 2018, el 28 por ciento del total de los ingresos a la Rama Judicial corresponde a acciones de tutela, cuyo comportamiento histórico es creciente, pues mientras que en 1997 las acciones de tutela solo correspondían al 3 por ciento, en 2018 este porcentaje alcanzó el 28 por ciento. Según el informe, se demuestra que “no solo la acción de tutela se ha convertido en un mecanismo de amplio uso por la ciudadanía para hacer valer sus derechos, sino que gran parte de los jueces se encamina a la protección de los derechos fundamentales de todos los colombianos”³⁶

34 365 días por 24 horas

35 243 días por 8 horas

36 Rama Judicial. Informe al Congreso de la República, 2018, p. 25.

Tabla 1. Registro de tutelas en Colombia (periodo 1992-2018)

Año	N.º de tutelas	Crecimiento anual %	N.º de tutelas por cada 10.000 habitantes	Crecimiento anual %
1992	10.732		3,02	
1993	20.181	88,05	5,57	84,48
1994	26.715	32,38	7,25	30,03
1995	29.950	12,11	7,99	10,28
1996	31.248	4,33	8,21	2,70
1997	33.663	7,73	8,71	6,15
1998	38.248	13,62	9,76	12,03
1999	86.313	125,67	21,72	122,56
2000	131.764	52,66	32,70	50,52
2001	133.272	1,14	32,65	-0,14
2002	143.887	7,96	34,82	6,62
2003	149.439	3,86	35,71	2,57
2004	198.125	32,58	46,76	30,95
2005	224.270	13,20	52,29	11,82
2006	256.166	14,22	59,02	12,86
2007	283.637	10,72	64,57	9,41
2008	344.468	21,45	77,50	20,01
2009	370.640	7,60	82,41	6,34
2010	403.380	8,83	88,64	7,56
2011	405.359	0,49	88,04	-0,68
2012	424.400	4,70	91,13	3,51
2013	454.500	7,09	96,45	5,84
2014	498.240	9,62	104,54	8,38
2015	614.520	23,34	127,49	21,95
2016	617.071	0,42	126,58	-0,71
2017	607.499	-1,55	123,25	-2,64
2018	607.308	-0,03	121,87	-1,12

Fuente: Corte Constitucional / Proyecciones de población DANE

Cálculos: Defensoría del Pueblo

El indicador de número de tutelas por cada 10.000 habitantes se ubicó en 121,87 acciones, frente a 123,25 de 2017, con una disminución del 1,12 por ciento.

3.1.1. Los derechos invocados en las tutelas

A excepción de los derechos de petición, ayuda humanitaria, acceso a la administración de justicia, dignidad humana y personalidad jurídica, en 2018 la interposición de tutelas para la protección de los demás derechos presentó incrementos significativos. Al igual que en años anteriores, el derecho de petición fue el más invocado en Colombia con 232.974 acciones. Dicha cifra corresponde al 38,36 por ciento del total que, comparado con el año anterior, representa una disminución del 8,56 por ciento (Tabla 2 y Gráfica 1). Es importante resaltar que el mayor grado de disminución se debe a un menor número de tutelas interpuestas contra la Unidad de Víctimas.

Tabla 2. Derechos invocados en las tutelas (periodo 2017-2018)

Derechos invocados	2017		2018		Variación %
	N.º de tutelas	Part. en tutelas %	N.º de tutelas	Part. en tutelas %	
Petición	254.797	41,94	232.974	38,36	-8,56
Salud	197.655	32,54	207.734	34,21	5,10
Debido proceso	62.268	10,25	69.544	11,45	11,68
Mínimo vital	37.178	6,12	40.909	6,74	10,04
Ayuda humanitaria	38.957	6,41	25.322	4,17	-35,00
Seguridad social	15.388	2,53	19.886	3,27	29,23
Vida	12.130	2,00	17.565	2,89	44,81
Estabilidad laboral reforzada	9.020	1,48	10.749	1,77	19,17
Trabajo	5.673	0,93	6.990	1,15	23,22
Acceso a la administración de justicia	6.628	1,09	5.501	0,91	-17,00
Reparación a población víctima de desplazamiento	3.599	0,59	5.434	0,89	50,99
Educación	4.820	0,79	5.359	0,88	11,18
Habeas data	3.134	0,52	4.709	0,78	50,26
Igualdad	2.669	0,44	3.902	0,64	46,20
Vivienda digna	3.080	0,51	3.536	0,58	14,81
Reconocimiento de persona en condición de desplazamiento mediante el RUV	2.076	0,34	2.918	0,48	40,56
Familia	1.220	0,20	1.482	0,24	21,48
Buen nombre	742	0,12	1.347	0,22	81,54
Libertad	1.033	0,17	1.328	0,22	28,56
Dignidad humana	1.413	0,23	1.241	0,20	-12,17
Personalidad jurídica	1.353	0,22	1.126	0,19	-16,78
Agua potable	814	0,13	1.041	0,17	27,89
Otros (menos de 1.000 tutelas)	4.491	0,74	6.367	1,05	41,77
Total tutelas interpuestas	607.499		607.308		-0,03

Nota: En una tutela puede invocarse más de un derecho

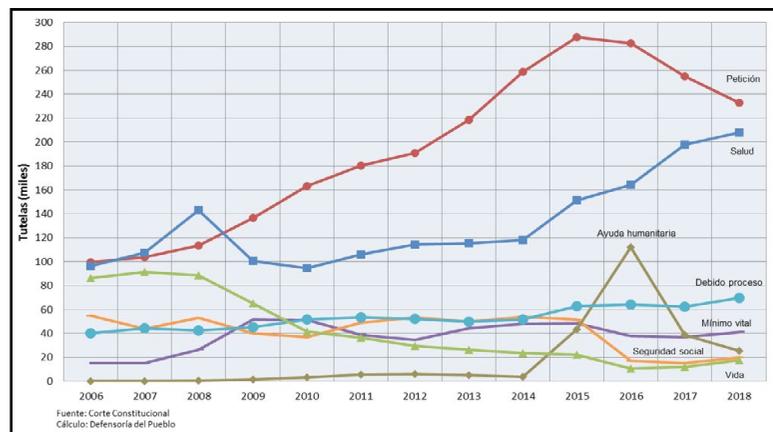
Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

Como se observa, las tutelas por derecho de petición y ayuda humanitaria continúan en descenso gracias a dos importantes razones: primero, por las medidas implementadas por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), mediante las cuales se ha logrado el reconocimiento oportuno

de las indemnizaciones; y segundo, por los Acuerdos de Paz. Esto ha permitido brindar respuestas más rápidas.

Gráfica 1. Derechos más invocados en las tutelas (periodo 2006-2018)



Las vulneraciones del derecho fundamental a la salud se ubicaron en segundo lugar, con 207.734 acciones, 34,21 por ciento del total de tutelas, lo cual representa un incremento del 5,1 por ciento con relación al año anterior.

Como se observa en la tabla, en el tercer lugar se ubicó la solicitud de protección al debido proceso, el cual apareció en 69.544 acciones para un 11,45 por ciento de participación y un incremento del 11,68 por ciento con relación a 2017.

El derecho al mínimo vital se situó en el cuarto lugar con 40.909 acciones y una participación de 6,74 por ciento, aumentando su frecuencia en 10,04 por ciento con respecto al año anterior.

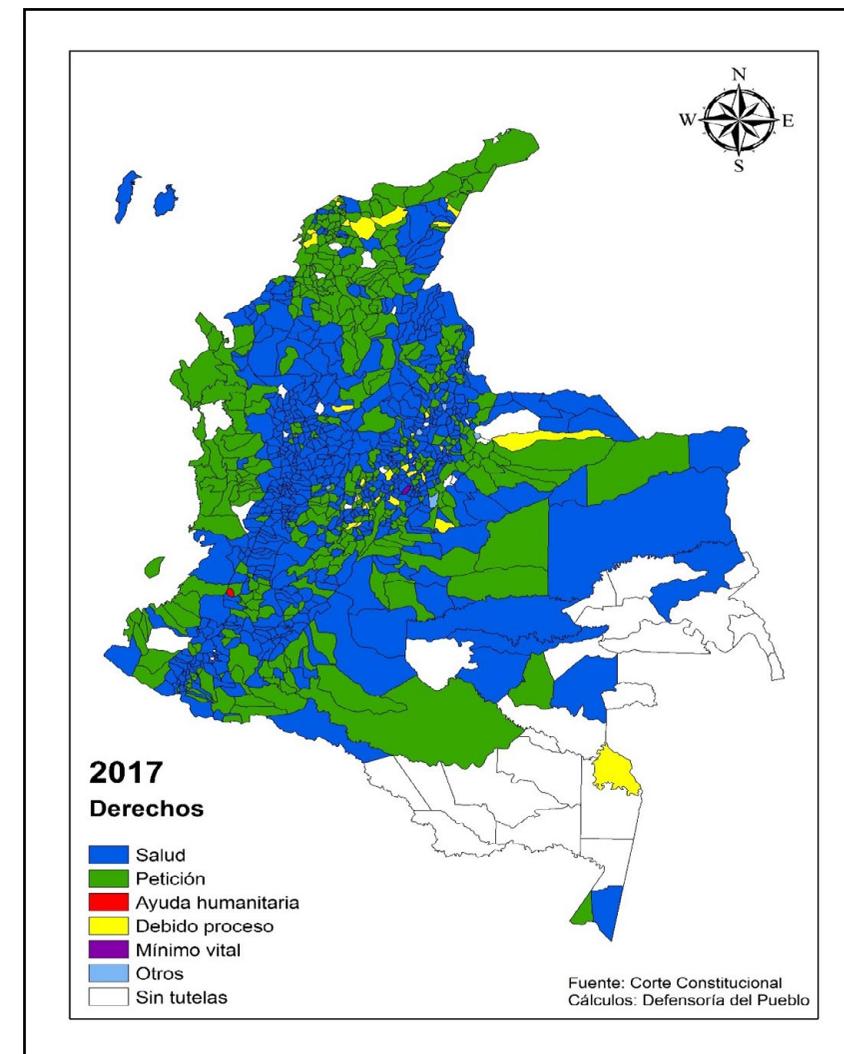
En quinto lugar estuvo la solicitud de ayuda humanitaria con 25.322 acciones, la cual disminuyó un 35 por ciento. Este derecho fue considerado como fundamental por la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia C-066 de 2017, sobre todo cuando las personas afectadas son víctimas de desplazamiento forzado.

En la gráfica se observa que en el tiempo los derechos más tutelados tienden a converger, situación que preocupa a la Defensoría del Pueblo teniendo en cuenta el estudio que se está realizando. De continuar la tendencia de crecimiento de las tutelas por el derecho a la salud, es probable que en dos años este derecho sea el más tutelado del país.

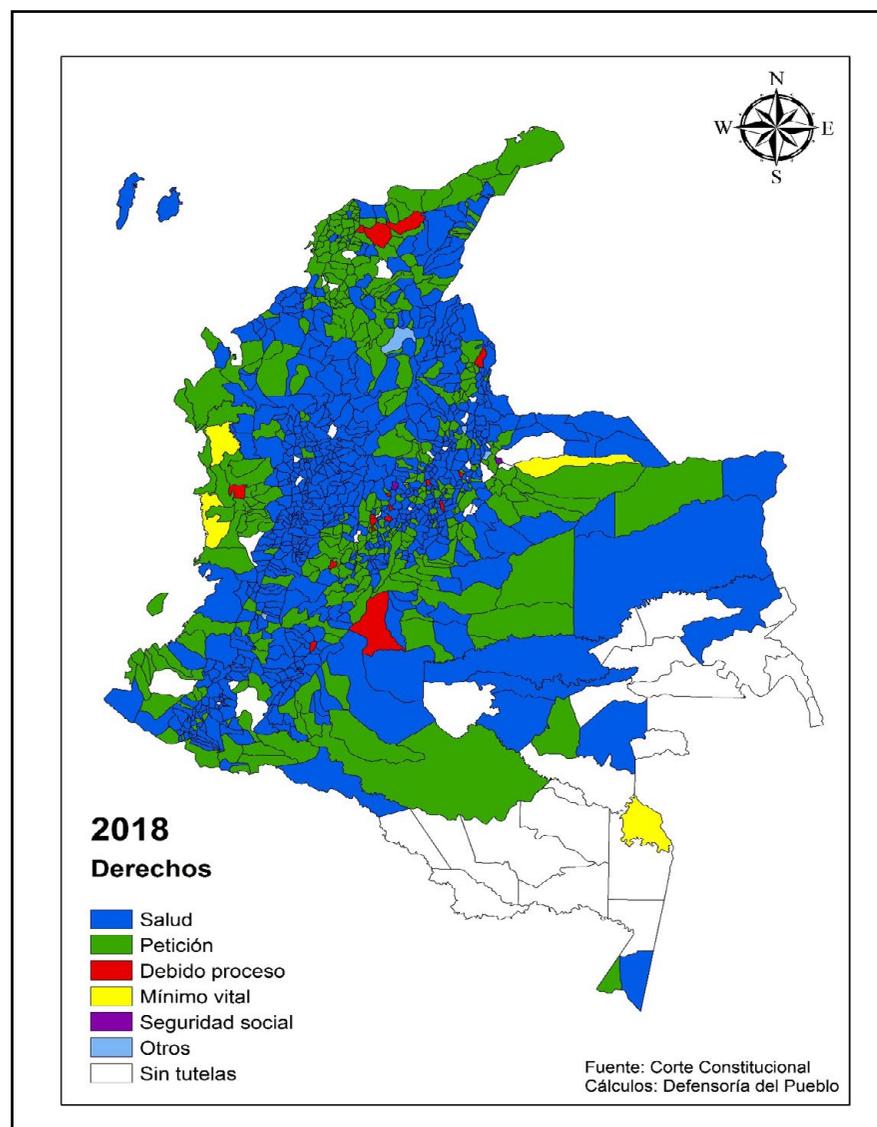
Los derechos predominantes en cada municipio son los derechos de petición y salud. En efecto, en 673 municipios el derecho a la salud fue el más tutelado, mientras que el

derecho de petición lo fue en 374 municipios. Los demás derechos se distribuyen de la siguiente manera: debido proceso, en 19 municipios; mínimo vital, en 2 municipios, y seguridad social, en 1 municipio. Esta situación es similar a la presentada en los dos últimos años (Mapas 1 y 2).

Mapa 1. Derechos más invocados en cada municipio (año 2017)



Mapa 2. Derechos más invocados en cada municipio (año 2018)



A continuación, se analizan los derechos que, en 2018, obtuvieron más de 25.000 tutelas, a excepción del derecho a la salud que, por ser el eje central de este estudio, se analizará más adelante.

3.1.1.1. Derecho de petición

El derecho de petición, según la Corte Constitucional de Colombia³⁷, se rige por reglas y elementos de aplicación, así: (i) es un derecho fundamental y determinante para la efectividad de la democracia participativa; (ii) garantiza otros derechos constitucionales, como el de acceso a la información, libertad de expresión y participación política; (iii) la respuesta debe ser oportuna, resolver de fondo y ser clara, precisa y congruente, además debe ser de conocimiento del peticionario; (iv) la respuesta no implica aceptación a lo solicitado; (v) se extiende a organizaciones privadas y, en general, a particulares; (vi) el término para resolver las peticiones formuladas está expresamente señalado. Su no respuesta en este lapso, obliga a la autoridad pública a explicar los motivos y a indicar el término de la respuesta; (vii) el silencio administrativo es prueba de la violación del derecho de petición; (viii) la falta de competencia de la entidad ante quien se eleva la solicitud no la exonera del deber de responder, y (ix) la presentación de una *petición obliga a la entidad a emitir una respuesta.

Aunque en 2018, el derecho de petición continuó siendo el más invocado en Colombia, en los dos últimos años ha presentado una disminución del 17,51 por ciento, interrumpiendo así el ritmo creciente que se observaba en años anteriores debido, en gran parte y como ya se mencionó, a la disminución de tutelas contra la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las víctimas (UARIV), entidad contra la cual se interpone el 29,18 por ciento de las 232.974 acciones que invocaron este derecho, con un favorecimiento a los accionantes del 53 por ciento, menor en 16 puntos porcentuales con relación a 2017.

Por vulneraciones a este derecho, en segundo lugar se ubicaron las oficinas de tránsito y similares con el 9,1 por ciento, lo que demuestra un aumento de su participación en 4,5 por ciento con relación a 2017. El nivel de aprobación en primera instancia por parte de los jueces fue de 47 por ciento. En orden y en una menor proporción, le siguen las alcaldías municipales (6,8 por ciento), Colpensiones (5,9 por ciento) e Inpec/Uspec (4 por ciento).

Con relación a las zonas donde se interponen el mayor número de tutelas que invocan el derecho de petición, se encuentran: Bogotá (23,3 por ciento), Antioquia (22,3 por ciento), Valle del Cauca (7,6 por ciento), Santander (3,9 por ciento) y Caqueta (3,9 por ciento). En 1.026 municipios se interpuso al menos una tutela que invocó este derecho, y las ciudades de Bogotá (23,3 por ciento), Medellín (17,2 por ciento), Cali (5 por ciento), Florencia (3,6 por ciento) y Cartagena (2,9 por ciento)

³⁷ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-077 de 2018.

fueron las entidades territoriales con el mayor número de ellas. En general el derecho de petición es concedido en primera instancia en el 51 por ciento de los casos.

3.1.1.2. Debido proceso

El derecho al debido proceso³⁸, según la Corte Constitucional, desarrolla el principio de legalidad y es pilar primordial del ejercicio de las funciones públicas. Es un derecho fundamental que tiene por objeto la preservación y efectiva realización de la justicia material y como límite al ejercicio de los poderes públicos; por tal motivo, debe ser respetado tanto en las actuaciones administrativas como en las judiciales.

En 2018, la solicitud de protección de este derecho se invocó en 69.544 tutelas, equivalentes al 11,45 por ciento del total de acciones interpuestas en Colombia, que representó un incremento del 11,68 por ciento con respecto a 2017. La favorabilidad en primera instancia fue del 18 por ciento, una de las más bajas debido a que la mayoría de ellas son interpuestas por personas privadas de la libertad contra los juzgados para apelar a todas las medidas legales posibles con el fin de obtener un beneficio (reducción de penas, visitas conyugales, traslado de centro penitenciario, etc.).

El mayor número de tutelas está dirigido contra los centros de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (35,8 por ciento), seguidos de las oficinas de tránsito y similares (22,3 por ciento), las alcaldías municipales (7,1 por ciento), las Comisión Nacional del Servicio Civil (3,8 por ciento) y las fuerzas militares y de policía (3,2 por ciento).

En Bogotá se concentró el mayor número de tutelas que invocaron este derecho (31,4 por ciento), seguida de Antioquia (16 por ciento), Valle del Cauca (7,5 por ciento), Atlántico (5,3 por ciento) y Santander (4,6 por ciento).

En 807 municipios se interpuso al menos una tutela que invocó este derecho y las ciudades de Bogotá (31,4 por ciento), Medellín (11,6 por ciento), Cali (4,9 por ciento), Barranquilla (4,4 por ciento) y Bucaramanga (3,2 por ciento) concentraron el mayor número de ellas.

3.1.1.3. Mínimo vital

Para la Corte Constitucional de Colombia el derecho al mínimo vital³⁹ es aquel que “gozan todas las personas a vivir en unas condiciones que garanticen un mínimo de subsistencia digna, a través de los ingresos que le permitan satisfacer sus necesidades

38 *Idem*, Sentencia T-115 de 2018.

39 *Idem*, Sentencia T-426 de 2018.

más urgentes”, como son alimentación, atención en salud, vivienda, acceso a los servicios públicos domiciliarios y educación, entre otros.

Las tutelas que invocaron vulneraciones a este derecho aumentaron en 10,64 por ciento con respecto al año 2017. La decisión de los jueces en primera instancia favoreció a los tutelantes en el 64 por ciento de los casos.

Cooomeva fue la entidad de salud contra la cual se interpuso el mayor número de tutelas por violación a este derecho (17,2 por ciento), le siguieron Medimás/Cafesalud (10,6 por ciento), Nueva EPS (7,1 por ciento), Servicio Occidental de Salud (6,2 por ciento) y Colpensiones (6 por ciento). Es de anotar que el 57,3 por ciento de las tutelas en las que se invoca este derecho se dirigió contra las EPS a raíz de la negación e inoportunidad en el pago de licencias de maternidad e incapacidades por enfermedad general a que tienen derecho los afiliados cotizantes, entre otras, afectando de esta manera su mínimo vital.

Con relación a las regiones donde se interpusieron estas tutelas, el mayor número de ellas se concentró en Valle del Cauca (23,1 por ciento), Antioquia (15 por ciento), Bogotá (12,4 por ciento), Santander (7 por ciento) y Norte de Santander (5,5 por ciento), las cuales se constituyen en las cinco entidades territoriales con las frecuencias más altas. En 701 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho y las ciudades de Cali (14,5 por ciento), Bogotá (12,4 por ciento), Medellín (9,7 por ciento), Bucaramanga (5,1 por ciento) y Cúcuta (5 por ciento) fueron las entidades territoriales con el mayor número de ellas.

3.1.1.4. Ayuda humanitaria

Para la jurisprudencia constitucional⁴⁰, las características de la atención humanitaria son: (i) protege la subsistencia mínima de la población desplazada; (ii) es un derecho fundamental; (iii) es temporal; (iv) es integral; (v) debe reconocerse y entregarse de manera adecuada y oportuna, y (vi) debe garantizarse sin perjuicio de las restricciones presupuestales.

Por tal motivo, una vez que ocurren los hechos que generan el desplazamiento forzado, se origina el deber del Estado de brindar ayuda humanitaria a la población víctima, dada su estrecha conexión con el derecho a la subsistencia mínima y el derecho fundamental al mínimo vital; es decir, la ayuda humanitaria tiene como finalidad asistir, proteger y auxiliar a la población desplazada para superar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra.

40 *Idem*, Sentencia T-0046 de 2018.

De acuerdo con los resultados, la solicitud de protección de este derecho disminuyó en un 35 por ciento en las tutelas interpuestas con relación a 2017, alcanzando la cifra de 25.322 acciones, de las cuales el 51,1 por ciento favorecieron a los accionantes en primera instancia.

El 96,9 por ciento de estas tutelas fueron dirigidas contra la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 51 por ciento de las cuales tuvo decisión favorable para el accionante.

A nivel territorial, Antioquia concentró el 49,9 por ciento, seguido de Bogotá (16,4 por ciento), Caquetá (10,7 por ciento), Putumayo (4,7 por ciento) y Meta (3 por ciento). En 267 municipios se interpuso al menos una tutela que contenía este derecho. Medellín (41,9 por ciento), Bogotá (16,4 por ciento), Florencia (9,3 por ciento), Apartadó (2,9 por ciento) y Mocoa (2,6 por ciento) constituyen las ciudades con el mayor número de tutelas.

3.1.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia

En el 2018, el porcentaje de favorecimiento a los ciudadanos en primera instancia fue de 59,11 por ciento, cifra inferior en 4,65 puntos porcentuales a la observada en 2017 (Tabla 3). En los juzgados promiscuos municipales (67,05 por ciento), juzgados de pequeñas causas (63,63 por ciento), juzgados civiles municipales (61,62 por ciento) y juzgados penales para adolescentes (60,03 por ciento) se decidieron el mayor número de tutelas a favor de los accionantes. Los porcentajes más bajos de favorecimiento se observaron en las tutelas tramitadas ante la Corte Suprema de Justicia (8,22 por ciento), el Consejo de Estado (17,03 por ciento), los Tribunales Superiores (27,48 por ciento) y los Consejos Seccionales de la Judicatura (31,76 por ciento).

A pesar del alto grado de favorecimiento a los ciudadanos, en el 45 por ciento de los casos se debe iniciar incidente de desacato por incumplimiento a las órdenes judiciales, y el derecho a la salud es el que presenta el mayor número de ellos. Para el cumplimiento, de cada 100 decisiones judiciales, se inician 59 incidentes de desacato⁴¹, donde el 34 por ciento se sanciona y el 66 por ciento se archiva, aunque para el derecho a la salud el nivel de sanción se eleva al 41 por ciento.

41 Rama Judicial. Informe al congreso, 2018, pág. 51.

Tabla 3. Despachos judiciales y decisión en primera instancia (periodo 2017-2018)

Despachos Judiciales	N.° de tutelas	Part. %	Decisión favorable en Primera Instancia %	N.° de tutelas	Part. %	Decisión favorable en Primera Instancia %
Juzgado Promiscuo Municipal	60.086	9,89	69,61	74.384	12,25	67,05
Juzgado de Pequeñas Causas	21.672	3,57	66,41	24.440	4,02	63,63
Juzgado Civil Municipal	103.400	17,02	65,20	119.179	19,62	61,62
Juzgado Penal para Adolescentes	25.347	4,17	67,56	26.335	4,34	60,03
Juzgado de Menores	129	0,02	69,77	166	0,03	59,64
Juzgado Penal Municipal	85.309	14,04	64,01	107.141	17,64	59,54
Juzgado Promiscuo de Familia	14.249	2,35	71,74	10.243	1,69	57,77
Juzgados Administrativos	48.443	7,97	68,90	46.108	7,59	56,97
Juzgado de Familia del Circuito	4.271	0,70	69,96	3.663	0,60	56,65
Juzgado Laboral del Circuito	35.502	5,84	66,62	28.948	4,77	55,39
Juzgado Promiscuo del Circuito	6.269	1,03	68,22	4.896	0,81	54,35
Juzgado Penal del Circuito	48.207	7,94	66,79	41.047	6,76	54,14
Juzgado Penal del Circuito Especializado	8.369	1,38	68,74	7.032	1,16	53,07
Juzgado Civil del Circuito Especializado	4.579	0,75	67,00	3.658	0,60	52,57
Juzgado Civil del Circuito	51.424	8,46	63,29	40.184	6,62	52,17
Juzgado de Familia	20.188	3,32	65,98	16.189	2,67	51,49
Juzgado de Ejecución de Penas	17.577	2,89	62,60	15.951	2,63	46,95
Tribunal Administrativo	10.632	1,75	53,77	4.543	0,75	43,17
Consejo Seccional de la Judicatura	3.073	0,51	36,90	1.184	0,19	31,76
Tribunal Superior	31.253	5,14	37,10	22.547	3,71	27,48
Consejo de Estado	2.893	0,48	19,46	3.618	0,60	17,03
Corte Suprema de Justicia	4.624	0,76	10,16	5.852	0,96	8,22
Otros/Sin identificar	3	0,00	66,67	0	0,00	
Total	607.499	100,03	63,76	607.308	100,00	59,11

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Las tutelas con mayor favorecimiento en primera instancia fueron las que invocaron el derecho a la salud (82,2 por ciento), seguidas por las que incluyeron el derecho a la vida (78,8 por ciento) y el mínimo vital (64 por ciento). El derecho menos favorecido en primera instancia fue el debido proceso, que alcanzó el 17,8 por ciento.

A nivel de entidad demandada (mayores a 1.000 tutelas), Comfacor presentó el porcentaje más alto de fallos en contra en primera instancia, con el 90,6 por ciento, seguida de Ecoopsos (89,3 por ciento), Barrios Unidos de Quibdó (89,1 por ciento), Comparta (88,1 por ciento) y Emssanar (87,8 por ciento).

3.1.3. Lugar de origen de las tutelas

En 1.074 municipios, es decir en el 95,7 por ciento de los 1.122 que existen en el país, se interpuso al menos una tutela por violación a uno o más derechos fundamentales, dos municipios menos que en 2017.

Antioquia, con 129.467 tutelas (21,3 por ciento), fue la entidad territorial con el uso más frecuente de esta acción constitucional. Le siguieron Bogotá (106.686), Valle del Cauca (60.969), Santander (30.837) y Norte de Santander (26.162). Los mayores incrementos porcentuales se observaron en Guaviare, Guainía, Arauca, Cundinamarca y Amazonas, mientras que se presentaron disminuciones significativas en Sucre, Vaupés, Caquetá, Quindío y la Guajira (Tabla 4).

Tabla 4. Número de tutelas en Colombia discriminadas por departamento (periodo 2017-2018)

Departamento	2017		2018		Variación %
	N.º de tutelas	Part. %	N.º de tutelas	Part. %	
Antioquia	136.012	22,39	129.467	21,32	-4,81
Bogotá D.C.	100.343	16,52	106.686	17,57	6,32
Valle del Cauca	56.722	9,34	60.969	10,04	7,49
Santander	29.256	4,82	30.857	5,08	5,47
Norte de Santander	27.357	4,50	26.162	4,31	-4,37
Atlántico	21.369	3,52	20.256	3,34	-5,21
Bolívar	17.671	2,91	19.394	3,19	9,75
Caldas	20.777	3,42	18.890	3,11	-9,08
Risaralda	18.499	3,05	18.712	3,08	1,15
Tolima	19.254	3,17	17.564	2,89	-8,78
Meta	15.867	2,61	14.941	2,46	-5,84
Cundinamarca	11.793	1,94	14.055	2,31	19,18
Cesar	12.242	2,02	13.796	2,27	12,69
Huila	14.650	2,41	13.595	2,24	-7,20
Caquetá	16.210	2,67	13.476	2,22	-16,87
Córdoba	11.878	1,96	12.181	2,01	2,55
Magdalena	11.386	1,87	11.210	1,85	-1,55
Cauca	11.643	1,92	10.969	1,81	-5,79
Boyacá	10.661	1,75	10.914	1,80	2,37
Nariño	9.757	1,61	10.445	1,72	7,05
Quindío	9.522	1,57	8.369	1,38	-12,11
Putumayo	5.362	0,88	6.117	1,01	14,08
Sucre	5.786	0,95	3.805	0,63	-34,24
Arauca	2.520	0,41	3.294	0,54	30,71
Casanare	2.966	0,49	3.060	0,50	3,17
La Guajira	3.326	0,55	2.990	0,49	-10,10
Chocó	2.246	0,37	2.492	0,41	10,95
San Andrés	949	0,16	854	0,14	-10,01
Amazonas	455	0,07	523	0,09	14,95
Guaviare	338	0,06	510	0,08	50,89
Guainía	239	0,04	350	0,06	46,44
Vichada	217	0,04	233	0,04	7,37
Vaupés	226	0,04	172	0,03	-23,89
Total	607.499	100,00	607.308	100,00	-0,03

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 2018.

3.1.3.1. Tutelas en Antioquia

El departamento de Antioquia continúa como el departamento con más tutelas en el país, a pesar de haber presentado una disminución del 4,81 por ciento con relación a 2017. El derecho más invocado en esta región fue el de petición, con el 40,1 por ciento de las tutelas, seguido de los derechos a la salud (37,8 por ciento), ayuda humanitaria (9,8 por ciento), debido proceso (8,6 por ciento) y mínimo vital (4,7 por ciento).

En 122 municipios se interpuso al menos una tutela por violación a uno o más derechos fundamentales. Medellín, con el 64,9 por ciento, fue la ciudad con el mayor número, seguida de Bello (4,3 por ciento), Apartadó (3,7 por ciento), Itagüí (3,6 por ciento) y Envigado (2,2 por ciento).

Las entidades con más tutelas durante 2018 fueron: La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (28,1 por ciento), Savia Salud/Alianza Medellín (16,2 por ciento), Coomeva (7,2 por ciento), oficinas de tránsito y similares (6,5 por ciento) y Colpensiones (3,7 por ciento). En el 61,8 por ciento de los casos, los jueces favorecieron a los antioqueños en la decisión de primera instancia.

3.1.3.2. Tutelas en Bogotá

En Bogotá se presentaron 106.686 tutelas en 2018, incrementando su frecuencia en 6,32 por ciento con relación a 2017. El derecho de petición, con un 50,8 por ciento, fue el más invocado, seguido de los de debido proceso (20,5 por ciento), salud (13,9 por ciento), mínimo vital (4,8 por ciento) y seguridad social (4 por ciento).

Las entidades con el mayor número de acciones en la capital fueron: La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (14,6 por ciento), el centro de servicios judiciales, juzgados y cortes (14,4 por ciento), las oficinas de tránsito y similares (11,6 por ciento), Colpensiones (4,5 por ciento) y las fuerzas militares y de policía (2,9 por ciento). En primera instancia, los jueces favorecieron a los bogotanos en el 42,4 por ciento de los casos.

3.1.3.3. Tutelas en Valle del Cauca

El departamento del Valle del Cauca fue el tercero con el mayor número de tutelas en el país, pues allí fueron interpuestas 60.969 acciones. Esta cifra refleja un incremento del 7,49 por ciento con relación al año 2017. El derecho más invocado fue el de la salud con 38,6 por ciento, seguido de los derechos de petición (29 por ciento), mínimo vital (15,5 por ciento), debido proceso (8,5 por ciento) y seguridad social (3,6 por ciento). El hecho de que el derecho a la salud sea el más invocado en este departamento se debe principalmente a los problemas con la EPS Coomeva, que se ha caracterizado por la falta de red de prestadores y su consecuente negación al acceso efectivo a los servicios de salud que los usuarios requieren.

En Cali se presentaron el 57,7 por ciento de las tutelas de este departamento, le siguieron Palmira (8,6 por ciento), Tuluá (6,8 por ciento), Buga (6 por ciento) y Buenaventura (4,4 por ciento). En 42 municipios se interpuso al menos una tutela.

La entidad más demandada fue la EPS Coomeva (10,9 por ciento de los casos), seguida de Servicio Occidental de Salud (8,7 por ciento), Emssanar (7,7 por ciento), Colpensiones (4,7 por ciento) y las oficinas de tránsito y similares (4,5 por ciento). En el 63,5 por ciento de los casos, los jueces favorecieron a los vallecaucanos en primera instancia.

3.1.3.4. Tutelas en Santander

Con 30.857 tutelas, Santander se constituyó como la cuarta entidad territorial con más acciones en el país. Tuvo un incremento del 5,46 por ciento con respecto al año anterior.

En 84 municipios del departamento se interpuso al menos una tutela. Bucaramanga fue la ciudad que concentró el mayor número de ellas (63,9 por ciento), seguida de Barrancabermeja (13,1 por ciento), Floridablanca (3,3 por ciento), San Gil (3,2 por ciento) y Girón (2,4 por ciento).

El derecho más tutelado fue el de la salud con el 40,8 por ciento de las acciones, seguido de los derechos de petición (29,4 por ciento), debido proceso (10,4 por ciento), mínimo vital (9,3 por ciento) y seguridad social (4 por ciento). La vulneración del derecho a la salud se presenta, en gran medida, debido al desplazamiento de población venezolana a esta región, que hace que la red pública hospitalaria del departamento sea insuficiente. Por ejemplo, en el primer semestre de 2018, 3.542 personas habían recibido diferentes servicios cuyos costos ascendían a 3.734 millones de pesos. Dicha cantidad no había sido cancelada, lo cual incrementó la

deuda de las EPS con la red, que ya para ese entonces alcanzaba la cifra de 350.000 millones de pesos⁴².

Con relación a las entidades más tuteladas en el departamento, Nueva EPS fue la entidad con más acciones (8,4 por ciento), seguida de Medimás/Cafesalud (7,5 por ciento), Coomeva (7,5 por ciento), el centro de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (5,6 por ciento) y Comparta (4,4 por ciento). En fallo de primera instancia, los jueces favorecieron a los santandereanos en el 58,7 por ciento de los casos.

3.1.3.5. Tutelas en Norte de Santander

Con 26.162 acciones, este departamento ocupó el quinto lugar por número de tutelas interpuestas. Esta cifra muestra una disminución del 4,37 por ciento con respecto al año 2017.

En 40 municipios se interpuso al menos una tutela. Cúcuta, con el 73,7 por ciento, fue la ciudad con el mayor número de ellas, le siguieron Ocaña (14,4 por ciento), Pamplona (3 por ciento), Los Patios (2,2 por ciento) y Villa del Rosario (1,6 por ciento).

El derecho a la salud fue el más invocado (50,3 por ciento), seguido por los derechos de petición (26,8 por ciento), mínimo vital (8,6 por ciento), debido proceso (6,9 por ciento) y vida (4,5 por ciento). El 66 por ciento de los fallos de primera instancia favorecieron a los nortesantandereanos.

Las entidades con el mayor número de tutelas fueron: Medimás/Cafesalud (12,5 por ciento), Coomeva (9,9 por ciento), Nueva EPS (6,2 por ciento), Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (5,8 por ciento) y Comparta (5 por ciento).

3.1.3.6. Tutelas en Atlántico

Este departamento, con 20.256 acciones, ocupó el sexto lugar por número de tutelas y presentó una disminución del 5,21 por ciento con respecto a 2017.

En 23 municipios se interpuso al menos una tutela. Barranquilla, con el 82,9 por ciento, fue la ciudad con el mayor número de ellas, seguida de Soledad (7,1 por ciento), Malambo (1,6 por ciento), Sabanalarga (1,5 por ciento) y Puerto Colombia (1,2 por ciento).

El derecho de petición fue el más invocado (40,8 por ciento), seguido de los derechos de la salud (22,8 por ciento), debido proceso (18 por ciento), mínimo

42 Cárdenas, 2018. Deuda por atención a venezolanos atizaría crisis de salud en Santander, párr. 2.

vital (7,4 por ciento) y seguridad social (4,9 por ciento). El 47,4 por ciento de los fallos de primera instancia favorecieron a los atlanticenses.

Las entidades con el mayor número de tutelas fueron: oficinas de tránsito y similares (10,2 por ciento); alcaldías (10,2 por ciento); el centro de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales (6,4 por ciento); Colpensiones (5,3 por ciento) y Coomeva (5 por ciento).

De acuerdo con el indicador de número de tutelas por cada 10.000 habitantes, el departamento de Caquetá obtuvo el valor más alto con 272 acciones, seguido de Antioquia (193), Risaralda (193), Caldas (190) y Norte de Santander (188). En el lado opuesto se ubicaron La Guajira (29), Vichada (30) y Vaupés (38) (Tabla 5).

Tabla 5. Número de tutelas en Colombia por cada 10.000 habitantes, discriminadas por departamento (periodo 2017-2018)

	2017	2018	Variación %
	N.º de tutelas x 10.000 habitantes	N.º de tutelas x 10.000 habitantes	
Caquetá	330,78	271,55	-17,91
Antioquia	205,67	193,49	-5,92
Risaralda	192,19	193,35	0,60
Caldas	209,47	190,07	-9,28
Norte de Santander	198,29	188,03	-5,18
Putumayo	151,43	170,44	12,55
Santander	140,59	147,58	4,97
Meta	158,96	146,96	-7,55
Quindío	166,55	145,56	-12,61
Bogotá D.C.	124,18	130,41	5,02
Cesar	116,21	129,46	11,41
Valle del Cauca	120,48	128,20	6,41
Tolima	135,96	123,69	-9,02
Arauca	94,03	121,68	29,40
Huila	123,84	113,57	-8,29
San Andrés	122,04	108,91	-10,76
Bolívar	82,31	89,31	8,50
Magdalena	88,59	86,33	-2,56
Boyacá	83,29	85,13	2,21
Casanare	80,39	81,54	1,44
Guainía	55,87	80,56	44,19
Atlántico	84,86	79,56	-6,25
Cauca	82,91	77,46	-6,58
Córdoba	67,39	68,10	1,06
Amazonas	58,37	66,35	13,66
Nariño	54,58	57,73	5,77
Cundinamarca	42,69	50,12	17,42
Chocó	44,03	48,37	9,86
Guaviare	29,60	44,03	48,77
Sucre	66,63	43,39	-34,88
Vaupés	50,79	38,28	-24,62
Vichada	28,75	30,15	4,86
La Guajira	32,83	28,74	-12,45
Índice general	123,25	121,86	-1,12

Fuente: Corte Constitucional / Proyecciones de población DANE
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.1.4. Entidades con el mayor número de tutelas

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

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV)⁴³ es una institución que se creó en el año 2012, a raíz de la expedición de la Ley 1448 de 2011 de Víctimas y Restitución de Tierras. A través de dicha ley se dictaron medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.

La UARIV busca acercar al Estado y a las víctimas por lo que se encarga de coordinar medidas de asistencia, atención y reparación otorgadas por el primero y articular a las entidades que hacen parte del Sistema Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV).

Las víctimas tienen derecho a la verdad, la justicia y la reparación integral. La verdad tiene que ver con conocer por qué y cómo se cometieron las graves violaciones; la justicia obliga al Estado a investigar estas violaciones, a identificar a los responsables y a imponerles una sanción; y la reparación integral significa aliviar el daño sufrido por las víctimas.

Las medidas de reparación son las siguientes:

- Restitución: devolver a las víctimas lo que tenían.
- Rehabilitación: implementar acciones que ayuden a curar el dolor que la violencia dejó en la mente, el cuerpo y el alma de las personas.
- Indemnización: entregar una suma de dinero para compensar los daños sufridos y hacer un acompañamiento para garantizar su buen uso.
- Satisfacción: devolver la dignidad a las víctimas y difundir la verdad sobre lo sucedido.
- Garantías de no repetición: brindar medidas que garanticen que las graves violaciones no se vuelvan a repetir.

Al igual que en los últimos años, aunque en menor proporción, la UARIV fue la entidad con el mayor número de tutelas en Colombia, pues sumó 83.168 acciones. Del total de tutelas en el país, el 13,68 por ciento fueron en su contra. No obstante, su frecuencia continúa en descenso y este año disminuyó 31,76 por ciento (Tabla 6).

43 UARIV, s. f. *Reseña de la Unidad*, párr. 1.

Tabla 6. Entidades con más tutelas en el país (periodo 2017-2018)

Entidad	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	121.883	20,03	83.168	13,68	-31,76
Oficinas de tránsito y similares	25.313	4,16	35.654	5,86	40,85
Centro de servicios judiciales, juzgados, cortes, tribunales	30.714	5,05	33.640	5,53	9,53
Medimás/Cafesalud/Saludcoop	47.348	7,78	31.468	5,18	-33,54
Cooomeva	27.312	4,49	31.217	5,13	14,30
Nueva EPS	23.016	3,78	26.572	4,37	15,45
Alcaldías	23.385	3,84	25.206	4,15	7,79
Savia Salud/Alianza Medellín	16.638	2,73	21.353	3,51	28,34
Colpensiones/SS	21.978	3,61	21.277	3,50	-3,19
Inpec/Uspec/Penitenciarias	16.379	2,69	16.354	2,69	-0,15
Fuerzas militares y de policía	13.764	2,26	16.166	2,66	17,45
Salud Total	13.360	2,20	11.312	1,86	-15,33
Ministerios	8.993	1,48	9.682	1,59	7,66
Empresas de servicios públicos/Operadores celulares	9.503	1,56	9.447	1,55	-0,59
Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	8.376	1,38	9.368	1,54	11,84
Servicio Occidental de Salud S.O.S	7.822	1,29	8.515	1,40	8,86
Comparta	6.345	1,04	7.902	1,30	24,54
Emssanar	6.027	0,99	7.469	1,23	23,93
Bancos/Entidades financieras/Tarjetas de crédito	6.407	1,05	7.198	1,18	12,35
Saludvida	6.057	1,00	5.783	0,95	-4,52
Coosalud	4.923	0,81	5.752	0,95	16,84
Sura EPS	5.355	0,88	5.624	0,92	5,02
Gobernaciones	4.606	0,76	4.807	0,79	4,36
EPS Sánitas	3.942	0,65	4.491	0,74	13,93
Secretarías de Educación	4.201	0,69	4.431	0,73	5,47
Secretarías de Salud/Direcciones de salud	4.526	0,74	4.362	0,72	-3,62
Universidades/SENA/Centros educativos	6.314	1,04	7.224	1,19	14,41
Fiscalía General de la Nación	3.554	0,58	4.039	0,66	13,65
Famisanar	2.459	0,40	3.814	0,63	55,10
ARL Positiva	3.216	0,53	3.664	0,60	13,93
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar/Comisarias de familia	3.386	0,56	3.540	0,58	4,55
Comisión Nacional del Servicio Civil	1.171	0,19	3.532	0,58	201,62
Fondo de pensiones y cesantías Porvenir - Horizonte	2.881	0,47	3.413	0,56	18,47
Capital Salud	3.467	0,57	3.369	0,55	-2,83
Fondo de pensiones y Cesantías Protección	2.511	0,41	3.107	0,51	23,74
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud "Ecoopos"	1.650	0,27	3.015	0,50	82,73
Registraduría Nacional del Estado Civil y Consejo Electoral	2.659	0,44	2.795	0,46	5,11
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	2.277	0,37	2.725	0,45	19,68
Cruz Blanca EPS	2.112	0,35	2.595	0,43	22,87
Superintendencias	2.428	0,40	2.586	0,43	6,51
Comfamiliar Huila	2.179	0,36	2.516	0,41	15,47
Convida	2.034	0,33	2.498	0,41	22,81
Conjuntos y unidades de vivienda	1.510	0,25	2.326	0,38	54,04
Sura ARL y Seguros	1.588	0,26	2.161	0,36	36,08
Unidad Administrativa Especial de Gestión y Parafiscales (UGPP)	2.391	0,39	2.146	0,35	-10,25
Departamento para la Prosperidad Social	2.495	0,41	2.091	0,34	-16,19
Otros (menos de 2.000 tutelas)	87.989	14,46	96.651	15,90	9,84
Total	608.444	100,00	608.025	100,00	-0,07

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En 389 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad y del total, el 43,7 por ciento se originó en Antioquia, seguido de Bogotá (18,8 por ciento), Caquetá (10,4 por ciento), Putumayo (5,3 por ciento) y Meta (3,2 por ciento). Las ciudades con más tutelas contra la UARIV fueron: Medellín (35,4 por ciento), Bogotá (18,8 por ciento), Florencia (9,5 por ciento), Mocoa (3,2 por ciento) y Apartadó (2,4 por ciento).

En el 81,8 por ciento de las tutelas contra la UARIV se invocó el derecho de petición, seguido de ayuda humanitaria (29,5 por ciento), reparación a la población víctima de desplazamiento (6,3 por ciento), reconocimiento de persona en condición de desplazamiento mediante el RUV (3,4 por ciento) y debido proceso (1,1 por ciento). En primera instancia, los jueces favorecieron a los tutelantes en el 51,3 por ciento de los casos.

A pesar de haber disminuido las tutelas contra la UARIV, el Informe de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz (2017 y 2018) señala que las cifras de víctimas de minas antipersonales aumentaron, ya que con corte al 31 de octubre de 2017 se reconocieron 46 víctimas y 113 en 2018, lo cual representa un incremento del 245 por ciento.

Además, por cada tres víctimas civiles, se registra una víctima de la fuerza pública. Para el Alto Consejero, este aumento se presentó a raíz de las estructuras delincuenciales organizadas y de los Grupos Armados Organizados (GAO), que se disputan las economías ilegales para controlar las áreas de cultivos ilícitos y así evitar su erradicación.

3.1.4.2. Oficinas de tránsito y similares

Las tutelas contra las oficinas de tránsito y similares han aumentado en los últimos años. En el 2018 ocuparon el segundo lugar con 35.654 acciones (40,85 por ciento). Los derechos más invocados en estas tutelas fueron petición (59,5 por ciento) y debido proceso (43,5 por ciento).

Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Bogotá (34,8 por ciento), Antioquia (23,5 por ciento), Valle del Cauca (7,7 por ciento), Atlántico (5,8 por ciento) y Cundinamarca (3,2 por ciento). Las ciudades con las mayores frecuencias fueron: Bogotá (34,8 por ciento), Medellín (16,6 por ciento), Cali (5,4 por ciento), Barranquilla (4,7 por ciento) y Santa Marta (2 por ciento). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes en el 33,9 por ciento de los casos.

En atención al aumento de quejas y de tutelas en contra de las oficinas de tránsito, ocasionadas especialmente por las fotomultas, el Ministerio de Transporte, mediante Resolución 718 del 22 de marzo de 2018, reglamentó los criterios técnicos para la instalación y operación de medios técnicos o tecnológicos para la detección de presuntas infracciones al tránsito.

Según información del SIMIT⁴⁴ (sistema integrado de información sobre multas y sanciones por infracciones de tránsito), en los últimos ocho años se impusieron en Colombia por fotodetección 7.577.039 comparendos, solo en enero de 2018 se impusieron 88.617. Las ciudades con el mayor número de comparendos por medios electrónicos durante el 2018 fueron Medellín (1.848.519), Bogotá (881.430), Cali (862.717) y Barranquilla (649.874).

3.1.4.3. Centros judiciales, juzgados, cortes y tribunales

El tercer lugar fue ocupado por estos despachos que, en conjunto, concentraron 33.640 acciones, con una participación del 5,53 por ciento y un incremento del 9,53 por ciento con relación a 2017.

El derecho al debido proceso fue el más invocado con un 74 por ciento, seguido del derecho de petición (19,5 por ciento), acceso a la justicia (7,3 por ciento), libertad (2,3 por ciento) y seguridad social (1,6 por ciento).

En la ciudad de Bogotá se originaron el 45,7 por ciento de estas acciones, seguida de Valle (7,6 por ciento), Antioquia (7 por ciento), Santander (5,1 por ciento) y Atlántico (3,8 por ciento). Las ciudades de mayor concentración de tutelas que invocaron este derecho fueron Bogotá (45,7 por ciento), Medellín (5,7 por ciento), Cali (4,5 por ciento), Bucaramanga (4,3 por ciento) y Barranquilla (3,5 por ciento). La decisión de primera instancia favoreció al 17,8 por ciento de los tutelantes.

3.1.4.4. Tutelas contra Medimás/ Cafesalud/ Saludcoop EPS

La cuarta entidad con el mayor número de tutelas en el país durante 2018 fue Medimás/Cafesalud/Saludcoop con 31.468 acciones, cifra inferior en 33,54 por ciento a la observada en 2017. Esta variación está directamente relacionada con la disminución de afiliados a la entidad, que fue alrededor de 500.000.

44 Costa Noticias, 2018. *Con la Resolución 718 Ministerio de Transporte reglamentó y ejerce mayor control sobre las fotomultas.*

Antioquia fue el departamento con el mayor número de tutelas (14,9 por ciento), seguido por Risaralda (11,9 por ciento), Norte de Santander (10,4 por ciento), Valle del Cauca (7,7 por ciento) y Santander (7,4 por ciento). En 601 municipios se interpuso una tutela contra esta entidad y las ciudades con mayor frecuencia fueron Cúcuta (9,1 por ciento), Pereira (7,7 por ciento), Bogotá (6,9 por ciento), Medellín (6,6 por ciento) y Bucaramanga (4,3 por ciento).

En el 78,6 por ciento de las tutelas en contra de esta EPS fue invocado el derecho fundamental a la salud, seguido de los derechos de mínimo vital (13,7 por ciento), petición (7,9 por ciento), vida (6,3 por ciento) y seguridad social (1,3 por ciento). Las decisiones en primera instancia favorecieron a estos usuarios en el 85,7 por ciento de los casos.

3.1.4.5. Tutelas contra Coomeva EPS

En el quinto lugar se ubicó Coomeva con 31.217 tutelas, cifra que representó un incremento del 14,3 por ciento con relación al año 2017. Los derechos más invocados en estas tutelas fueron: salud (73,3 por ciento), mínimo vital (22,5 por ciento), vida (6 por ciento) y petición (4,5 por ciento).

Las entidades territoriales con el mayor número de acciones fueron: Antioquia (29,1 por ciento), Valle del Cauca (21,4 por ciento), Norte de Santander (8,3 por ciento), Santander (7,4 por ciento) y Risaralda (4,3 por ciento). Las ciudades con el mayor flujo de tutelas fueron: Medellín (14,9 por ciento), Cali (9,9 por ciento), Cúcuta (7,1 por ciento), Bucaramanga (4,7 por ciento) y Palmira (3,2 por ciento). La decisión en primera instancia favoreció a los accionantes en el 86,3 por ciento de los casos.

3.2. La tutela y el derecho a la seguridad social

En el capítulo II de la Carta Política de 1991, dedicada a los “Derechos Sociales, Económicos y Culturales”, el artículo 48 refiere que la “Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”⁴⁵.

De acuerdo con este artículo, todos los ciudadanos colombianos tienen derecho a acceder a la seguridad social y el Estado tiene la obligación de garantizar la participación y ampliación de manera progresiva de los derechos.

45 Const. 1991, art. 48.

En el componente de seguridad social, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021⁴⁶ tiene como objetivo principal la caracterización de las poblaciones vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de las actividades económicas que ejercen. También, plantea como meta la disminución de la tasa de accidentalidad en el trabajo y las enfermedades laborales, para lo cual desarrolla políticas y genera normas que facilitan las condiciones de aseguramiento para los trabajadores independientes e informales al sistema de riesgos laborales.

De igual manera, en el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015 se establecen los determinantes sociales que inciden en la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud. De otro lado, la Ley 1438 de 2011 establece “la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera”. Asimismo, los planes de beneficios en los dos regímenes deben preservar los atributos de la calidad en lo que respecta a la continuidad, integralidad y adscripción individual y familiar a los equipos de salud y redes integradas de servicios. La Defensoría del Pueblo es la entidad responsable de impulsar la efectividad de los derechos humanos de los habitantes del territorio nacional y de los colombianos en el exterior, en el marco del Estado Social de Derecho, mediante la promoción, protección y divulgación de los derechos humanos. Dada la importancia de las normas que administran el régimen de prima media con prestación definida, el régimen de ahorro individual y el SGRL, la Defensoría ve la necesidad de visibilizar los derechos y las acciones que pueden emprender los colombianos frente a la negativa del Estado para conceder los derechos derivados de las contingencias de vejez, invalidez, sobrevivientes, accidentes laborales y otras prestaciones.

El objetivo de la entidad es que estos derechos puedan ser y hacerse exigibles, pues los obstáculos administrativos que tienen los colombianos en materia pensional son diversos. Algunas de ellos son: (i) dilación en los reconocimientos de pensiones (vejez, invalidez, sustituciones pensionales); (ii) demora en el reconocimiento de retroactivos pensionales; (iii) demora en la completitud de historias laborales, y (iv) tardanza en la liquidación de cálculos actuariales. En el caso de los riesgos laborales se evidencian las demoras en: (i) reconocimiento de prestaciones económicas; (ii) reconocimiento de prestaciones asistenciales; (iii) accesibilidad a los servicios médicos especializados; (iv) diagnóstico oportuno de la enfermedad; (v) rehabilitación para la reinserción laboral o la paliación, y (vi) calificación de la pérdida de capacidad laboral o de origen.

46 Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, PDSP 2012-2021.

Durante 2018, al igual que en el año anterior, el derecho a la seguridad social en los componentes de pensiones y riesgos laborales fue el sexto más invocado en las tutelas y su participación dentro de las mismas fue del 3,27 por ciento, lo cual representó un aumento del 29,23 por ciento. De las 19.886 acciones que invocaron este derecho, 1.032 también vieron vulnerado el derecho a la salud. Para el análisis de este apartado, solo se tuvieron en cuenta las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social, sin considerar el derecho a la salud (18.854) (Tabla 7 y Gráfica 2).

Tabla 7. Participación de las tutelas en seguridad social (periodo 2017-2018)

Año	Tutelas	Seguridad social*		Seguridad social**	
	Total	Tutelas	Part. en tutelas %	Tutelas	Part. en tutelas %
2017	607.499	15.388	2,53	14.701	2,42
2018	607.308	19.886	3,27	18.854	3,10
Total	1.214.807	35.274	2,90	33.555	2,76

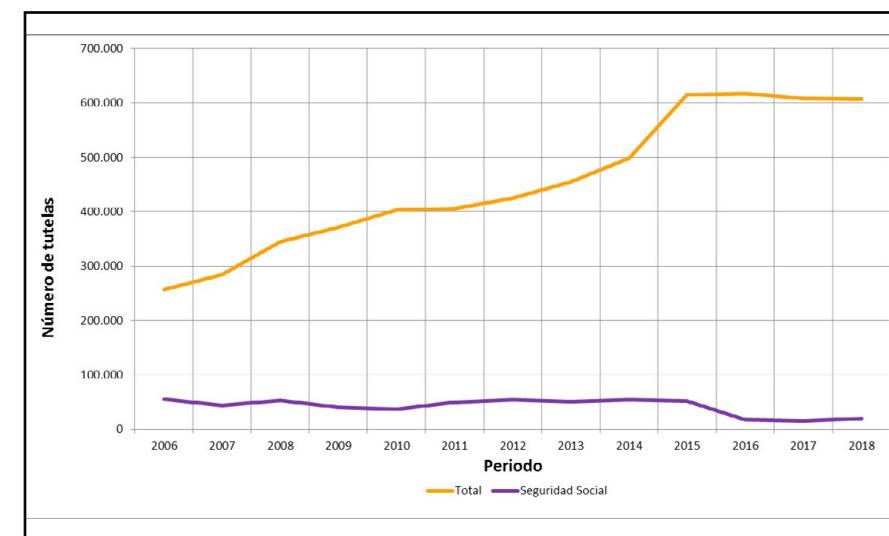
* Incluye la tutela cuando se invocó el derecho a la Seguridad social junto con otros derechos en la misma acción.

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

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

Gráfica 2. Evolución de las tutelas y tutelas en seguridad social en Colombia (periodo 2006-2018)



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

El derecho a la seguridad social es invocado en conjunto con el derecho de petición en el 12 por ciento de los casos, le siguen el derecho al mínimo vital (8,41 por ciento), debido proceso (3,29 por ciento) y vida (2,50 por ciento) como los más importantes (Tabla 8).

Tabla 8. El derecho a la seguridad social en asociación con otros derechos (periodo 2017-2018)

Derechos	2017		2018	
	N.° tutelas	% tutelas	N.° tutelas	% tutelas
Seguridad social	14.701	77,97	18.854	100,00
Petición	1.801	9,55	2.498	13,25
Mínimo vital	1.237	6,56	1.506	7,99
Debido proceso	484	2,57	819	4,34
Vida	367	1,95	275	1,46
Igualdad	115	0,61	214	1,14
Trabajo	115	0,61	200	1,06
Estabilidad laboral reforzada	192	1,02	184	0,98
Acceso a la justicia	42	0,22	71	0,38
Habeas data	12	0,06	22	0,12
Dignidad humana	37	0,20	19	0,10
Educación	6	0,03	11	0,06
Otros	11	0,06	31	0,16
Total tutelas de seguridad social interpuestas*	14.701		18.854	

*No incluye derecho a la salud.

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia

El porcentaje de favorecimiento en primera instancia a los ciudadanos que invocaron el derecho a la seguridad social en Colombia fue de 38,58 por ciento, cifra ligeramente inferior a la observada en 2017 (Tabla 9). Los indicadores más altos de favorecimiento se observaron en los juzgados civiles municipales (50,1 por ciento), juzgados de pequeñas causas (49,66 por ciento) y juzgados promiscuos municipales (44,91 por ciento). Los más bajos, en la Corte Suprema de Justicia (2,58 por ciento), juzgados de menores (12,5 por ciento) y Consejo de Estado (22,04 por ciento).

Tabla 9. Despachos judiciales y decisión en primera instancia. Tutelas en seguridad social (periodo 2017-2018)

Despachos judiciales	2017			2018		
	N.° tutelas	Part. %	Concedidas en primera instancia %	N.° tutelas	Part. %	Concedidas en primera instancia %
Juzgado Civil Municipal	2.168	14,75	48,20	3.098	16,43	50,10
Juzgado de Pequeñas Causas Laborales	496	3,37	46,77	737	3,91	49,66
Juzgado Promiscuo Municipal	633	4,31	52,45	757	4,02	44,91
Juzgado Penal Municipal	1.756	11,94	49,54	2.455	13,02	44,81
Juzgado Penal para Adolescentes	605	4,12	43,47	810	4,30	42,35
Tribunal Administrativo	402	2,73	42,04	194	1,03	38,14
Juzgado Civil del Circuito Especializado	153	1,04	34,64	159	0,84	37,74
Juzgados Administrativos	1.554	10,57	38,42	2.456	13,03	36,73
Juzgado Promiscuo de Familia	206	1,40	35,92	239	1,27	35,56
Juzgado Promiscuo del Circuito	62	0,42	43,55	71	0,38	35,21
Juzgado Penal del Circuito Especializado	217	1,48	38,25	290	1,54	34,83
Juzgado de Familia	510	3,47	36,08	641	3,40	34,32
Juzgado de Familia del Circuito	138	0,94	44,20	205	1,09	33,66
Juzgado Civil del Circuito	1.378	9,37	31,86	1.631	8,65	32,50
Juzgado Laboral del Circuito	1.446	9,84	32,99	1.808	9,59	32,41
Juzgado de Ejecución de Penas	418	2,84	33,97	593	3,15	32,38
Tribunal Superior	640	4,35	33,91	329	1,74	32,22
Juzgado Penal del Circuito	1.485	10,10	31,25	1.860	9,87	29,95
Consejo Seccional de la Judicatura	124	0,84	34,68	56	0,30	28,57
Consejo de Estado	90	0,61	31,11	186	0,99	22,04
Juzgado de Menores	0	0,00	0,00	8	0,04	12,50
Corte Suprema de Justicia	220	1,50	7,27	271	1,44	2,58
Total	14.701	100,00	39,56	18.854	100,00	38,58

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

Los juzgados que más tramitaron tutelas en seguridad social fueron los juzgados civiles municipales (16,43 por ciento), los juzgados administrativos (13,03 por ciento) y los juzgados penales municipales (13,02 por ciento).

3.2.3. Lugar de origen de las tutelas de seguridad social

De las 18.854 tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social y no invocaron el derecho a la salud, el 21,85 por ciento se originó en la ciudad de Bogotá, representando un incremento del 27,8 por ciento con respecto a 2017. Le siguen los departamentos de Antioquia (11,71 por ciento), Valle del Cauca (11,22 por ciento), Bolívar (6,46 por ciento), Santander (6,69 por ciento) y Atlántico (4,99 por ciento). Con excepción de Sucre y San Andrés, en todos los departamentos se presentaron incrementos, pero los porcentajes más altos se observaron en Guaviare, Bolívar, Quindío, Chocó y Nariño (Tabla 10).

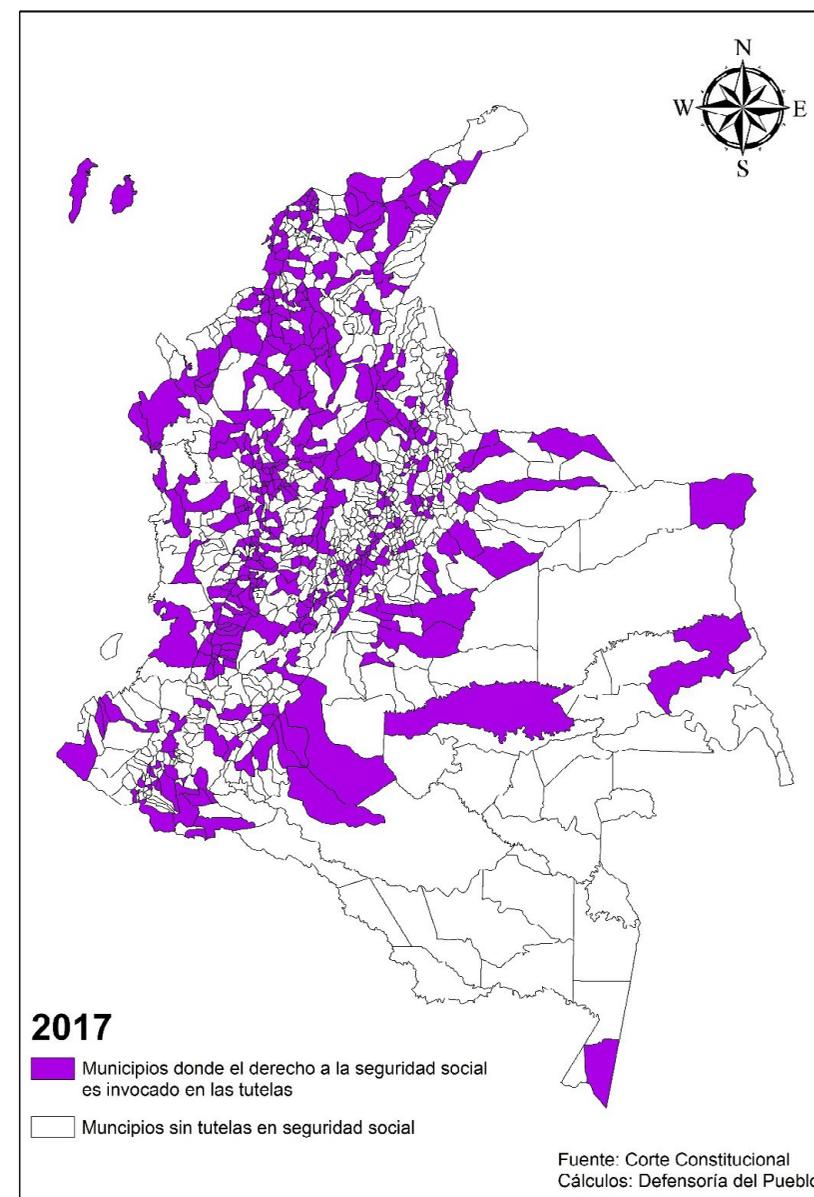
Tabla 10. Tutelas de seguridad social por departamento (periodo 2017-2018)

Departamento	2017		2018		Variación %
	N.° tutelas	Part. %	N.° tutelas	Part. %	
Bogotá D.C.	3.223	21,92	4.119	21,85	27,80
Antioquia	1.712	11,65	2.208	11,71	28,97
Valle	1.801	12,25	2.115	11,22	17,43
Bolívar	739	5,03	1.218	6,46	64,82
Santander	984	6,69	1.167	6,19	18,60
Atlántico	734	4,99	954	5,06	29,97
Risaralda	654	4,45	869	4,61	32,87
Meta	535	3,64	726	3,85	35,70
Norte de Santander	592	4,03	725	3,85	22,47
Caldas	435	2,96	600	3,18	37,93
Magdalena	399	2,71	470	2,49	17,79
Huila	342	2,33	431	2,29	26,02
Cesar	300	2,04	421	2,23	40,33
Tolima	299	2,03	418	2,22	39,80
Quindío	228	1,55	372	1,97	63,16
Nariño	249	1,69	363	1,93	45,78
Cauca	224	1,52	325	1,72	45,09
Boyacá	300	2,04	312	1,65	4,00
Córdoba	244	1,66	276	1,46	13,11
Cundinamarca	194	1,32	272	1,44	40,21
Chocó	69	0,47	112	0,59	62,32
Sucre	215	1,46	102	0,54	-52,56
La Guajira	57	0,39	69	0,37	21,05
Caquetá	46	0,31	64	0,34	39,13
Casanare	44	0,30	53	0,28	20,45
Arauca	30	0,20	30	0,16	0,00
Putumayo	26	0,18	27	0,14	3,85
San Andrés	14	0,10	13	0,07	-7,14
Guaviare	2	0,01	10	0,05	400,00
Amazonas	5	0,03	7	0,04	40,00
Guainía	4	0,03	4	0,02	0,00
Vaupés	0	0,00	1	0,01	100,00
Vichada	1	0,01	1	0,01	0,00
Total	14.701	100,00	18.854	100,00	28,25

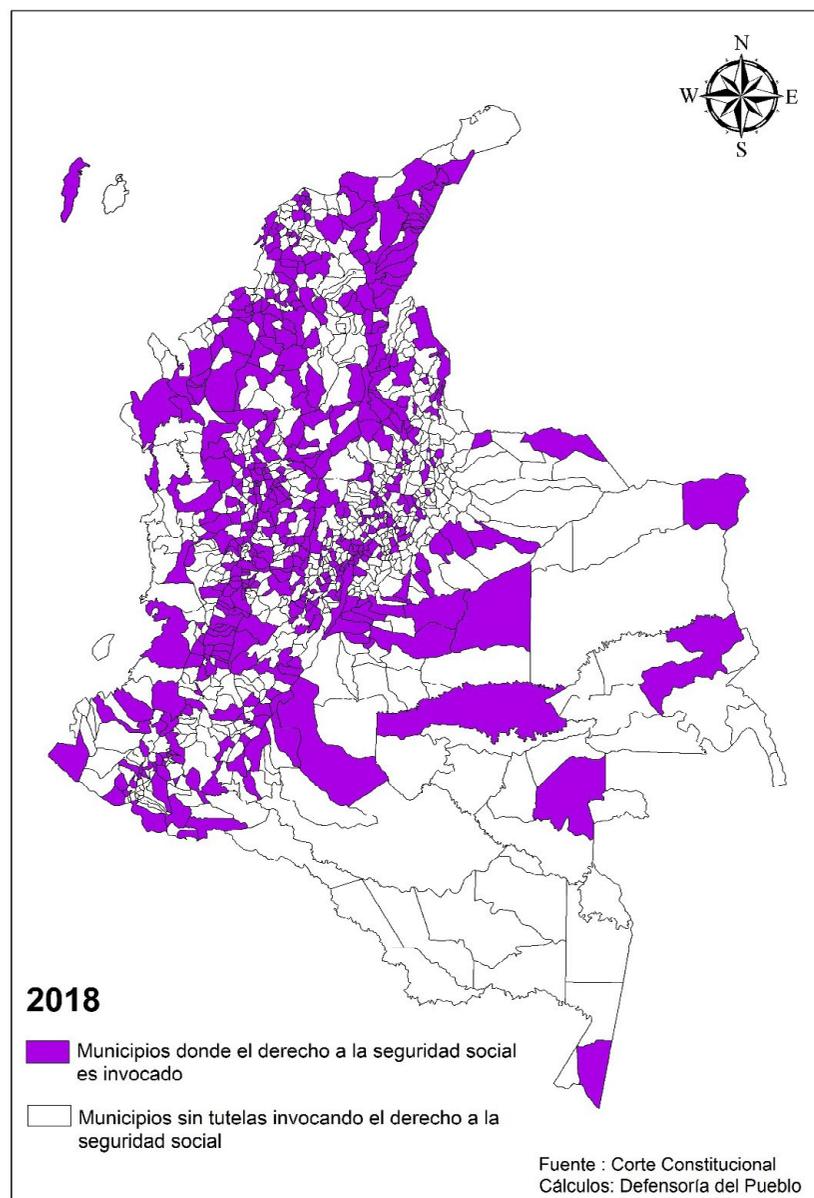
Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En 2018 fueron 407 municipios en donde se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la seguridad social, 34 más que en 2017. Los municipios con las frecuencias más elevadas fueron Bogotá (21,85 por ciento), Medellín (9,19 por ciento), Cali (7,87 por ciento), Cartagena (6,2 por ciento) y Bucaramanga (6,29 por ciento) (Mapas 3 y 4).

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



Mapa 4. Municipios con tutelas en seguridad social (año 2018)



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

Colpensiones/ISS fue la entidad más demandada, pues en su contra fueron interpuestas el 33,52 por ciento de las acciones, lo cual representa un aumento del 17,83 por ciento con relación a 2017. Esto se debe a que cuenta con el mayor número de potenciales afiliados con derecho a las prestaciones económicas. Cabe anotar que, a diciembre de 2018, según cifras suministradas por Colpensiones, los afiliados al Régimen de Prima Media alcanzaban los 6.702.549, de los cuales solo 2.189.518 son cotizantes activos.

Entre las principales causas de las solicitudes contra Colpensiones están las siguientes: (i) por el reconocimiento de pensión de vejez, que en muchas ocasiones no es reconocida por la falta de completitud de la historia laboral, originada por la multivinculación (vinculación en varias Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)), por falta de consolidación de los tiempos públicos debido a la demora en la confirmación de los mismos; (ii) no pago de retroactivos pensionales, debido a que el empleador no reporta las novedades de retiro o porque Colpensiones, al momento de decidir, no hace la marcación de esta novedad en la historia laboral, y (iii) por el reconocimiento de la pensión de invalidez, en atención a la demora para la asignación de la cita para la calificación y cuando no se aplica la condición más beneficiosa para el usuario.

A esta entidad le siguieron Porvenir (5,02 por ciento), la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social —UGPP— (4,12 por ciento), Protección (3,52 por ciento) y los ministerios (3,52). En el caso de los fondos privados, a pesar de tener 15.610.711 afiliados, de los cuales 5.966.046 son cotizantes activos, su frecuencia es baja debido a que los derechos pensionales hasta ahora se empiezan a causar. (Ver tabla 11)

Tabla 11. Entidades más tuteladas por el derecho a la seguridad social (periodo 2017-2018)

Entidades	2017		2018		Variación %
	N.° tutelas	Part. %	N.° tutelas	Part. %	
Colpensiones/ISS	4.940	33,52	5.823	30,79	17,87
Fondo de pensiones y cesantías Porvenir	689	4,67	950	5,02	37,88
Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP)	707	4,80	780	4,12	10,33
Fondo de pensiones y cesantías Protección	499	3,39	665	3,52	33,27
Ministerios	457	3,10	653	3,45	42,89
Fuerzas militares y de policía	486	3,30	640	3,38	31,69
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	291	1,97	613	3,24	110,65
ARL Sura	302	2,05	604	3,19	100,00
Juntas de Calificación de Invalidez	397	2,69	600	3,17	51,13
Seguros del Estado S.A.	272	1,85	563	2,98	106,99
Centro de servicios judiciales, juzgados, cortes y tribunales	411	2,79	553	2,92	34,55
ARL Positiva	426	2,89	543	2,87	27,46
Alcaldías	387	2,63	364	1,92	-5,94
Colfondos-Citi	261	1,77	350	1,85	34,10
Medimás/Cafesalud	299	2,03	322	1,70	7,69
La Previsora Seguros	180	1,22	265	1,40	47,22
Mundial de Seguros	135	0,92	257	1,36	90,37
Gobernaciones	183	1,24	239	1,26	30,60
Nueva EPS	160	1,09	217	1,15	35,63
Coomeva	160	1,09	172	0,91	7,50
Otras	3.096	21,01	3.741	19,78	20,83
Total	14.738	100,00	18.914	100,00	28,33

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.2.5. Tipo de entidad demandada en las tutelas que invocan el derecho a la seguridad social

El 42,23 por ciento de las tutelas que invocan el derecho a la seguridad social se dirigen contra las AFP, entidades que aumentaron su participación en 7,45 por ciento. Le siguieron otras entidades del Estado (19,04 por ciento) y las ARL y compañías de seguros (16,52 por ciento) (Tabla 12).

Tabla 12. Tutelas en seguridad social según tipo de entidad demandada (periodo 2017-2018)

Tipos de entidades	2017		2018		Variación %
	N.° tutelas	Part. %	N.° tutelas	Part. %	
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	7.434	50,44	7.988	42,23	7,45
Otras entidades del Estado	1.808	12,27	3.602	19,04	99,23
Administradoras de riesgos laborales y compañías de seguros	1.962	13,31	3.124	16,52	59,23
EPS	1.170	7,94	1.376	7,28	17,61
Entes territoriales	723	4,91	839	4,44	16,04
Regímenes de excepción	529	3,59	690	3,65	30,43
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	109	0,74	182	0,96	66,97
Otras	1.003	6,81	1.113	5,88	10,97
Total	14.738	100,00	18.914	100,00	28,33

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Con respecto al SGRL, la Defensoría del Pueblo elaboró en el año 2018 el informe denominado “Riesgos laborales, acercamiento al Sistema General de Riesgos Laborales-2018”⁴⁷. Este informe se realizó al evidenciar la problemática del no reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales a los trabajadores y extrabajadores del sector minero en las diferentes regiones del país. Al respecto se relacionan las siguientes conclusiones:

- Para el año 2017, el 54 por ciento de la población “ocupada” no se encontraba afiliada al SGRL.
- Los trabajadores no conocen el funcionamiento del SGRL y, por consiguiente, tampoco sus derechos.
- Las acciones de los actores del SGRL encargados de la inspección, vigilancia y control (Ministerio del Trabajo, la Superintendencia Financiera de Colombia y la SNS) no reflejan el buen funcionamiento ni el manejo del sistema.
- Las acciones generadas por el Ministerio del Trabajo no son suficientes para lograr la reducción de trabajo informal.

47 Defensoría del Pueblo, 2018. Informe Riesgos laborales, acercamiento al Sistema General de Riesgos Laborales.

3.2.6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social

El análisis de esta sección se realiza sobre una muestra representativa de 1.441 tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social y no invocaron el derecho a la salud. Dicha selección se realizó través de un muestreo aleatorio estratificado por departamento con una confiabilidad del 95 por ciento y un error del 2,4 por ciento. Los resultados que se presentan utilizan un factor de expansión en función de la misma variable de estratificación.

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

Tal como sucedió en 2017, la solicitud más frecuente en las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social fue la “calificación de invalidez/valoración por pérdida de capacidad laboral”, que tuvo una participación del 25,36 por ciento y un incremento del 39,95 por ciento con relación a 2017 (Tabla 13). Esta solicitud se dio principalmente por lo siguiente: (i) controversia en dictámenes por origen de la enfermedad y por pérdida de la capacidad laboral por parte de las ARL; (ii) demora en el pago de los honorarios a las juntas calificadoras; (iii) demora en la asignación de citas para valoración de la incapacidad ante la junta regional o nacional, y (iv) controversias presentadas por porcentaje de pérdida de capacidad laboral y por fecha de estructuración por parte de los afiliados.

La segunda solicitud en las tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social fue la del pago de mesadas pensionales, con el 9,83 por ciento y un aumento del 17,66 por ciento con respecto a 2017. En tercer lugar aparece la solicitud de reconocimiento de pensión de vejez con 8,5 por ciento de participación, aunque presentó una disminución del 0,91 por ciento.

Sin embargo, en el informe de rendición de cuentas de 2018⁴⁸, Colpensiones indicó que giró y liquidó de manera oportuna las mesadas pensionales a los afiliados por concepto de pensión de vejez, invalidez, muerte, indemnizaciones sustitutivas y auxilios funerarios, así como otros conceptos tales como las nóminas de EMPOS y Metales Preciosos del Chocó.

48 Colpensiones. Informe de Gestión 2018.

En cuarto lugar se ubican las solicitudes de pensión de sobreviviente con el 7,18 por ciento y un incremento del 43,85 por ciento con respecto al año 2017. Esta situación fue ocasionada, principalmente, por las controversias que se suscitan entre cónyuges o compañeros permanentes con ocasión a inconsistencias encontradas en relación a los extremos de convivencia con el causante y contradicciones en las declaraciones extrajuicio.

Tabla 13. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de seguridad social (periodo 2017-2018)

Tipo de solicitud	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Calificación de invalidez/Valoración por pérdida de capacidad laboral	3.557	22,98	4.978	25,36	39,95
Pago de mesadas pensionales	1.639	10,59	1.929	9,83	17,66
Reconocimiento de pensión de vejez	1.683	10,88	1.668	8,50	-0,91
Pensión de sobreviviente	979	6,33	1.409	7,18	43,85
Reliquidación pensional	900	5,81	1.368	6,97	52,02
Pago de aportes a seguridad social	824	5,33	1.187	6,05	44,02
Pensión de invalidez	1.046	6,76	1.065	5,43	1,86
Corrección de historia laboral	447	2,89	750	3,82	67,93
Traslado de régimen	613	3,96	746	3,80	21,64
Indemnización sustitutiva	578	3,73	741	3,78	28,20
Pago de incapacidades	520	3,36	671	3,42	28,95
Servicios médicos	441	2,85	510	2,60	15,78
Liquidación de bono pensional	332	2,15	468	2,38	40,78
Pago de otras prestaciones económicas	103	0,66	355	1,81	246,30
Pago de salarios	448	2,89	353	1,80	-21,14
Reintegro laboral	431	2,78	346	1,76	-19,71
Devoluciones de dinero	212	1,37	295	1,50	39,07
Certificaciones	68	0,44	230	1,17	237,16
Pago de licencia de maternidad	128	0,83	34	0,17	-73,39
Otros	528	3,41	524	2,67	-0,76
Total	15.477	100,00	19.627	100,00	26,81

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3. La tutela y el derecho a la salud

La consagración normativa de la salud como derecho fundamental fue el resultado de un proceso iniciado con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que culminó con la expedición de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), iniciativa de los profesionales de la salud y que fue radicada por el Gobierno Nacional.

En la Constitución Política de Colombia, el servicio público de salud está consagrado como un derecho económico, social y cultural, el cual ha sido desarrollado por la Corte Constitucional con base en la Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC). Su desarrollo ha sido bajo una concepción de los derechos fundamentales basados en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho, reconociendo que su efectiva prestación constituye un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela⁴⁹.

En esta sección del documento, los resultados se refieren a las acciones de tutela interpuestas durante el año 2018, en las cuales los ciudadanos invocaron el derecho fundamental a la salud, bien fuera como derecho individualizado o en conjunto con otros derechos.

En 2018, tal como ha ocurrido en los años precedentes, el número de tutelas en salud se constituyó como la cifra más alta desde que esta acción fue establecida en la Constitución Política de 1991 y la de mayor participación dentro del total de tutelas en Colombia desde el año 2008, año en que la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-760.

En 2018 se interpusieron 207.734 tutelas invocando el derecho a la salud, con una participación del 34,21 por ciento del total de las acciones interpuestas en el país y un incremento del 5,1 por ciento con relación a 2017 (Tabla 14 y Gráfica 3), contrario a lo manifestado por el Ministerio de Salud y Protección Social que en su informe⁵⁰, presentado con ocasión al seguimiento de la orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008, expresa que las tutelas en salud durante 2018 disminuyeron en un 5,21 por ciento, cifra inexacta si se tiene en cuenta que la comparación se hizo tomando dos bases de datos diferentes: tutelas en salud total para 2017 vs. total de tutelas de solo los regímenes contributivo y subsidiado, para 2018.

49 Corte Constitucional de Colombia. (2018). Sentencia T-071 de 2018.

50 Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Informe orden trigésima - Sentencia T-760 de 2008. Radicado con n.º 201911200316901 el día 15 de marzo de 2019 en la Defensoría del Pueblo.

No obstante, el porcentaje de reclamación de servicios de salud puede ser aún mayor, ya que muchos usuarios también solicitan estos servicios invocando el derecho de petición o el derecho a la seguridad social, cuantificación que no está incluida en las cifras presentadas.

Lo anterior indica que cada 2,5 minutos se interpone una tutela en salud⁵¹, o cada 34 segundos si se tiene en cuenta solo los 246 días hábiles de 2018⁵².

Tabla 14. Participación de las tutelas de salud (periodo 1999-2018)

Año	Tutelas		Participación salud %	Tasa de crecimiento anual %	
	Total	Salud		Total	Salud
1999	86.313	21.301	24,68	-	-
2000	131.764	24.843	18,85	52,66	16,63
2001	133.272	34.319	25,75	1,14	38,14
2002	143.887	42.734	29,70	7,96	24,52
2003	149.439	51.944	34,76	3,86	21,55
2004	198.125	72.033	36,36	32,58	38,67
2005	224.270	81.017	36,12	13,20	12,47
2006	256.166	96.226	37,56	14,22	18,77
2007	283.637	107.238	37,81	10,72	11,44
2008	344.468	142.957	41,50	21,45	33,31
2009	370.640	100.490	27,11	7,60	-29,71
2010	403.380	94.502	23,43	8,83	-5,96
2011	405.359	105.947	26,14	0,49	12,11
2012	424.400	114.313	26,94	4,70	7,90
2013	454.500	115.147	25,33	7,09	0,73
2014	498.240	118.281	23,74	9,62	2,72
2015	614.520	151.213	24,61	23,34	27,84
2016	617.071	163.977	26,57	0,42	8,44
2017	607.499	197.655	32,54	-1,55	20,54
2018	607.308	207.734	34,21	-0,03	5,10
Total	6.954.258	2.043.871	29,39		

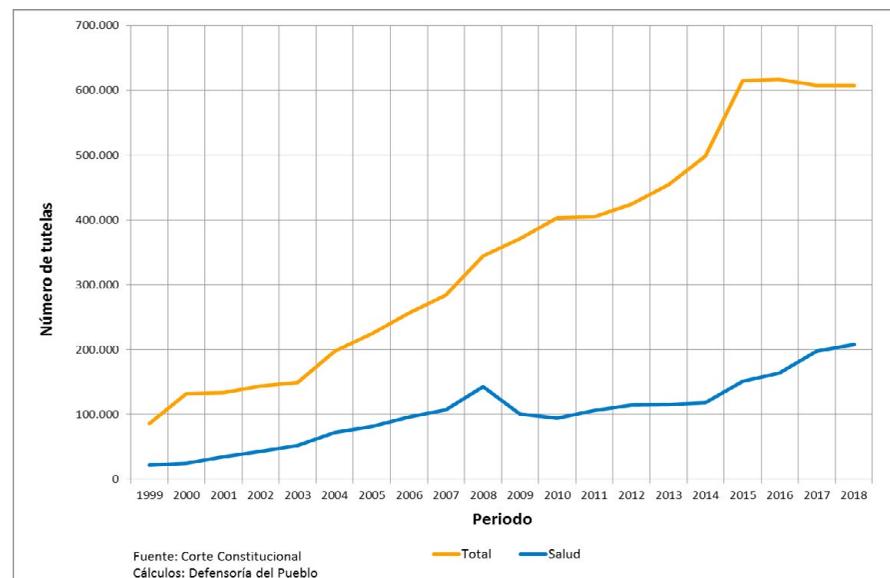
Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

51 365 días, las 24 horas.

52 246 días por 8 horas.

Gráfica 3. Evolución de las tutelas y tutelas en salud en Colombia (periodo 1998-2018)



A pesar de que las tutelas en general disminuyeron, el aumento año tras año de las acciones de tutela en el área de la salud genera una serie de interrogantes que implica cuestionarse sobre las verdaderas razones de dichos incrementos, que por el momento no tienen respuesta. Algunas de esas cuestiones son las siguientes: ¿será que las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social no son suficientes?, ¿será que hay muchas normas sin aplicar o reglamentar?, ¿será que los usuarios ahora exigen más? En todo caso, la situación es muy preocupante, ya que la motivación de la Sentencia T-760 de 2008, que consistía en la implementación de medidas que garantizaran de manera efectiva el derecho fundamental a la salud y, por consiguiente, se presentara una reducción gradual de las acciones de tutela, no se está observando.

Igualmente hay que señalar que en las decisiones de los jueces en primera instancia, el derecho a la salud tuvo el porcentaje más alto entre todos los derechos invocados (82,2 por ciento), lo que indica el alto nivel de pertinencia y procedencia de la acción de tutela para acceder al derecho fundamental de la salud. Dicha cifra pudo haber sido superior si se tiene en cuenta que varias tutelas fueron negadas por hecho superado o por fallecimiento del accionante.

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

La relación entre el derecho a la salud y otros derechos, como el de la vida, la dignidad humana y la integridad personal, entre otros, está claramente reconocida y es bastante estrecha, ya que la no protección de alguno de ellos genera vulneración o amenaza a los otros. Sin embargo, después de que el derecho a la salud fue declarado como fundamental de manera autónoma, solo el 7,36 por ciento de las tutelas contiene el derecho a la vida en conjunto con el de la salud y el 0,92 con el derecho de petición (Tabla 15).

Tabla 15. El derecho a la salud asociado con otros derechos (periodo 2017-2018)

Derechos	2017		2018	
	N.º tutelas	% en tutelas	N.º tutelas	% en tutelas
Salud	197.655	100,00	207.734	100,00
Vida	10.033	5,08	15.297	7,36
Petición	1.622	0,82	1.906	0,92
Seguridad social	687	0,35	1.032	0,50
Mínimo vital	556	0,28	935	0,45
Integridad personal	77	0,04	305	0,15
Igualdad	107	0,05	280	0,13
Acceso a la justicia	256	0,13	204	0,10
Debido proceso	175	0,09	191	0,09
Estabilidad laboral reforzada	138	0,07	167	0,08
Dignidad humana	162	0,08	166	0,08
Trabajo	77	0,04	142	0,07
Personalidad jurídica	34	0,02	50	0,02
Educación	32	0,02	43	0,02
Familia	25	0,01	21	0,01
Otros	135	0,07	181	0,09
Total tutelas de salud interpuestas	197.655		207.734	

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.2. Despachos judiciales y decisión en primera instancia

En primera instancia, las tutelas que invocaron el derecho fundamental a la salud tuvieron fallo a favor en el 82,2 por ciento de los casos, inferior en 3,4 puntos porcentuales con relación a 2017.

Los jueces que más tramitaron tutelas de salud fueron los civiles municipales (24,9 por ciento), seguidos de los penales municipales (23,04 por ciento) y de los promiscuos municipales (20,23 por ciento). El porcentaje de fallos favorables más alto se observó en los juzgados civiles del circuito (85,06 por ciento), juzgados promiscuos municipales (84,88 por ciento) y juzgados de menores (84,65 por ciento); mientras que los más bajos se observaron en la Corte Suprema de Justicia (22,22 por ciento), Consejo de Estado (28,27 por ciento) y Consejo Seccional de la Judicatura (65,52 por ciento) (Tabla 16).

En primera instancia por demandado, Comfacor fue la entidad con el mayor número de fallos en contra (93,9 por ciento), seguida de Barrios Unidos de Quibdó (89,8 por ciento), Ecoopsos (89,6 por ciento), Comparta (88,7 por ciento) y Emssanar (88,4 por ciento), todas pertenecientes al régimen subsidiado. Es importante resaltar que, en el caso de Comfacor, la SNS, en febrero de 2019, anunció la revocatoria total de la autorización de funcionamiento del programa de salud de esta caja de compensación.

Tabla 16. Despachos judiciales y decisión en primera instancia de las tutelas en salud (periodo 2017-2018)

Despachos judiciales	2017			2018		
	N.º tutelas	Part. %	Concedidas en primera instancia %	N.º tutelas	Part. %	Concedidas en primera instancia %
Juzgado Civil del Circuito	10.111	5,12	88,18	7.700	3,71	85,06
Juzgado Promiscuo Municipal	31.314	15,84	87,03	42.022	20,23	84,88
Juzgado de Menores	38	0,02	84,21	65	0,03	84,62
Juzgado Civil Municipal	45.877	23,21	86,00	51.725	24,90	82,68
Juzgado Promiscuo del Circuito	1.980	1,00	85,76	1.397	0,67	82,61
Juzgado de Pequeñas Causas	9.769	4,94	86,05	11.111	5,35	82,13
Juzgado Laboral del Circuito	6.276	3,18	85,82	4.876	2,35	81,79
Juzgado Penal del Circuito	11.822	5,98	85,78	9.087	4,37	81,74
Juzgado Penal para Adolescentes	10.335	5,23	86,07	10.682	5,14	81,42
Juzgado Promiscuo de Familia	5.089	2,57	86,52	3.416	1,64	81,24
Juzgado Familia del Circuito	1.232	0,62	86,93	983	0,47	80,77
Juzgados Administrativos	8.097	4,10	85,71	7.237	3,48	80,53
Juzgado Penal Municipal	40.656	20,57	84,23	47.863	23,04	80,38
Juzgado Civil del Circuito Especializado	865	0,44	85,32	751	0,36	79,49
Juzgado de Familia	3.782	1,91	85,48	2.698	1,30	78,61
Juzgado de Ejecución de Penas	3.958	2,00	81,18	2.988	1,44	78,41
Tribunal Administrativo	1.423	0,72	80,60	583	0,28	78,22
Juzgado Penal del Circuito Especializado	1.616	0,82	86,26	1.285	0,62	77,67
Tribunal Superior	2.945	1,49	75,21	1.075	0,52	72,28
Consejo Seccional de la Judicatura	455	0,23	69,23	174	0,08	65,52
Consejo de Estado	4	0,00	50,00	7	0,00	28,57
Corte Suprema de Justicia	10	0,01	20,00	9	0,00	22,22
Sin identificar	1	0,00		0	0,00	-
Total	197.655	100,00	85,55	207.734	100,00	82,18

Fuente: Corte Constitucional

3.3.3 Lugar de origen de las tutelas de salud

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

3.3.3.1. Tutelas de salud por departamento

Antioquia, con el 23,57 por ciento, continúa siendo el departamento con el mayor número de tutelas que invocan este derecho, seguido por Valle del Cauca (11,32 por ciento), Bogotá (7,15 por ciento), Norte de Santander (6,33 por ciento) y Santander (6,06 por ciento). Los incrementos porcentuales más altos se observaron en Guaviare, Guainía, Arauca, Caquetá y Amazonas; mientras que en Vaupés, Sucre, Quindío, Caldas y la Guajira se presentaron las disminuciones más significativas (Tabla 17).

La exigencia del derecho a la salud a través de la acción de tutela, por los resultados expuestos, da lugar a inferir que es directamente proporcional al conocimiento que los usuarios tienen de sus derechos e igualmente proporcional al acceso a los servicios judiciales, por lo que la labor que realizan las Defensorías Regionales y las Personerías, respecto a la orientación y coadyuvancia en la exigibilidad de los derechos, toma mayor importancia. El hecho de que Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá sean las regiones con más acciones puede atribuirse a la facilidad con la que acceden a la justicia, a la oferta importante de servicios de salud de alta tecnología, así como a la densidad de población y al nivel cultural, factores que posicionan a estas regiones en el nivel más alto.

Tabla 17. *Tutelas de salud por departamento (periodo 2017-2018)*

Departamento	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Antioquia	41.657	21,08	48.954	23,57	17,52
Valle del Cauca	20.952	10,60	23.521	11,32	12,26
Bogotá D.C.	16.056	8,12	14.850	7,15	-7,51
Norte de Santander	13.653	6,91	13.157	6,33	-3,63
Santander	11.591	5,86	12.585	6,06	8,58
Caldas	12.496	6,32	10.166	4,89	-18,65
Risaralda	9.689	4,90	9.724	4,68	0,36
Tolima	6.825	3,45	6.769	3,26	-0,82
Córdoba	5.465	2,76	6.105	2,94	11,71
Cesar	4.835	2,45	5.872	2,83	21,45
Cundinamarca	5.017	2,54	5.768	2,78	14,97
Bolívar	4.667	2,36	5.414	2,61	16,01
Huila	5.307	2,68	5.155	2,48	-2,86
Cauca	4.617	2,34	4.985	2,40	7,97
Atlántico	4.900	2,48	4.620	2,22	-5,71
Meta	4.331	2,19	4.566	2,20	5,43
Nariño	4.103	2,08	4.356	2,10	6,17
Boyacá	4.421	2,24	4.163	2,00	-5,84
Quindío	5.158	2,61	4.090	1,97	-20,71
Magdalena	2.556	1,29	2.796	1,35	9,39
Caquetá	1.619	0,82	2.099	1,01	29,65
Arauca	1.482	0,75	1.961	0,94	32,32
Sucre	1.907	0,96	1.409	0,68	-26,11
Casanare	903	0,46	1.014	0,49	12,29
La Guajira	1.005	0,51	865	0,42	-13,93
Chocó	717	0,36	847	0,41	18,13
Putumayo	472	0,24	498	0,24	5,51
San Andrés	428	0,22	392	0,19	-8,41
Amazonas	261	0,13	327	0,16	25,29
Guaviare	174	0,09	278	0,13	59,77
Guainía	127	0,06	183	0,09	44,09
Vichada	122	0,06	145	0,07	18,85
Vaupés	142	0,07	100	0,05	-29,58
Total	197.655	100,00	207.734	100,00	5,10

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.3.1.1. Tutelas de salud en Antioquia

Tal como sucedió en años anteriores, Antioquia se constituyó como el departamento con más acciones que invocaron el derecho a la salud en Colombia, pues fueron interpuestas 48.954, cifra que representa un crecimiento del 17,52 por ciento con relación al año 2017.

En 122 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Medellín, con el 47,8 por ciento, fue la ciudad con el mayor número, seguida por Itagüí (5,5 por ciento), Bello (5,3 por ciento), Rionegro (3,5 por ciento) y Envigado (3,4 por ciento).

Las entidades más tuteladas fueron: Savia Salud/ Alianza Medellín (42,1 por ciento), Coomeva (15,8 por ciento), Medimás/ Cafesalud (7,8 por ciento), Sura (5,9 por ciento) y Nueva EPS (5,7 por ciento). Hay que destacar el crecimiento de las tutelas en contra de Coomeva, entidad que incrementó su participación en 5,5 puntos porcentuales.

Con relación a las decisiones en primera instancia, en el 84,8 por ciento de los casos los jueces favorecieron a los antioqueños.

Lo anterior refleja la activa participación de entidades como la Personería de Medellín y la Defensoría Regional en la defensa del derecho fundamental a la salud. Estos organismos vienen implementando herramientas en beneficio de la ciudadanía de tal manera que el derecho fundamental a la salud sea protegido.

3.3.3.1.2. Tutelas de salud en Valle del cauca

Valle del Cauca fue el segundo departamento que más sumó tutelas en el área de la salud. Allí fueron interpuestas 23.521 acciones, con un incremento del 12,26 por ciento.

En 42 municipios se interpuso al menos una tutela invocando este derecho. Cali, con el 46,5 por ciento, fue la ciudad con el mayor número, seguida de Palmira (11,5 por ciento), Tuluá (7,6 por ciento), Cartago (6,1 por ciento) y Buenaventura (4,6 por ciento).

Las entidades más tuteladas fueron: Emssanar (19,2 por ciento), Coomeva (15,8 por ciento), Servicio Occidental de Salud (12,4 por ciento), Nueva EPS (9,3 por ciento) y Medimás/ Cafesalud (8,1 por ciento). En el 85,6 por ciento de los casos, los jueces favorecieron a los vallecaucanos en la decisión de primera instancia.

3.3.3.1.3. Tutelas de salud en Bogotá

En tercer lugar se ubicó la ciudad de Bogotá con 14.850 tutelas, disminuyendo su frecuencia en 7,51 por ciento con relación a 2017. Las entidades con más tutelas en la capital de la República fueron: Capital Salud (13,1 por ciento), Famisanar (11,1 por ciento), Nueva EPS (9 por ciento), Medimás/ Cafesalud (8,3 por ciento) y Cruz Blanca (7,7 por ciento). En decisión de primera instancia, los jueces favorecieron a los bogotanos en el 70 por ciento de las acciones.

3.3.3.1.4. Tutelas de salud en Norte de Santander

La cuarta entidad territorial con más tutelas en salud fue el departamento de Norte de Santander en donde se interpusieron 13.157 acciones, cifra que muestra una disminución de 3,63 por ciento si se compara con el año 2017.

En 40 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela en salud. Cúcuta fue la ciudad con mayor participación (69,2 por ciento), seguida de Ocaña (19,1 por ciento), Abrego (2,9 por ciento), Pamplona (2,5 por ciento) y Los Patios (1,2 por ciento).

Medimás/Cafesalud fue la entidad con más tutelas (19,6 por ciento), le siguieron Coomeva (14,7 por ciento), Comparta (11,1 por ciento), Nueva EPS (10,5 por ciento) y Ecoopsos (7,8 por ciento). En el 83,3 por ciento de los casos, los jueces favorecieron en primera instancia a los nortesantandereanos.

3.3.3.1.5. Tutelas de salud en Santander

En el quinto lugar se ubicó el departamento de Santander con 12.585 tutelas. En 78 municipios de esta entidad territorial se interpuso al menos una tutela que invocaba este derecho. La ciudad de Bucaramanga registró la mayor cantidad de acciones (56,6 por ciento), seguida de Barrancabermeja (16,7 por ciento), Girón (3,2 por ciento), Floridablanca (2,9 por ciento) y San Gil (2,7 por ciento). Las EPS con más acciones de tutela en el departamento fueron: Nueva EPS (17,2 por ciento), Medimás/Cafesalud (13,5 por ciento), Coomeva (12,6 por ciento), Comparta (10,5 por ciento) y SaludVida (6 por ciento). En decisión de primera instancia, los jueces favorecieron a los santandereanos en el 81,8 por ciento de los casos.

3.3.3.2. Número de tutelas por cada 10.000 habitantes

El indicador nacional “número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes” fue de 41,68, cifra superior en 3,85 por ciento a la observada en 2017. En quince (15) departamentos este indicador fue superior al nacional. El departamento de Caldas se mantuvo con el indicador más alto (102,29), menor en 18,81 por ciento al del año anterior; le siguieron Risaralda, Norte de Santander, Antioquia y Arauca. Cabe anotar que el departamento de Caldas desarrolló una alternativa de gestión de la salud en el 2018, que busca garantizar una atención de salud oportuna, disminuir la congestión judicial y mejorar el acceso a la justicia.⁵³

A pesar de la problemática de salud en La Guajira, Putumayo y Chocó, los indicadores más bajos correspondieron a estas regiones (Tabla 18). Este fenómeno se explica por la alta disparidad geográfica de dichos departamentos, lo cual dificulta

el desplazamiento de sus habitantes a los centros poblados y, por consiguiente, incrementa el desconocimiento de los mecanismos de protección constitucional como la acción de tutela. De igual manera, los factores culturales influyen.

Tabla 18. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes, según departamento (periodo 2017-2018)

Departamento	2017	2018	Variación %
	N.º tutelas en salud por cada 10.000 habitantes	N.º tutelas en salud por cada 10.000 habitantes	
Caldas	125,98	102,29	-18,81
Risaralda	100,66	100,48	-0,18
Norte de Santander	98,96	94,56	-4,45
Antioquia	62,99	73,16	16,15
Arauca	55,30	72,44	30,99
Quindío	90,22	71,14	-21,15
Santander	55,70	60,19	8,06
Cesar	45,90	55,10	20,06
San Andrés	55,04	49,99	-9,18
Valle del Cauca	44,50	49,46	11,13
Tolima	48,19	47,67	-1,09
Meta	43,39	44,91	3,50
Huila	44,86	43,06	-4,01
Caquetá	33,04	42,30	28,03
Guainía	29,69	42,12	41,88
Amazonas	33,48	41,48	23,89
Cauca	32,88	35,20	7,07
Córdoba	31,00	34,13	10,09
Boyacá	34,54	32,47	-5,99
Casanare	24,47	27,02	10,41
Bolívar	21,74	24,93	14,69
Nariño	22,95	24,08	4,90
Guaviare	15,24	24,00	57,53
Vaupés	31,91	22,26	-30,25
Magdalena	19,89	21,53	8,27
Cundinamarca	18,16	20,57	13,27
Vichada	16,17	18,76	16,07
Bogotá D.C.	19,87	18,15	-8,65
Atlántico	19,46	18,15	-6,75
Chocó	14,06	16,44	16,96
Sucre	21,96	16,07	-26,84
Putumayo	13,33	13,88	4,10
La Guajira	9,92	8,32	-16,18
Índice total país	40,10	41,68	3,95

Fuente: Corte Constitucional / Proyecciones de población DANE
Cálculos: Defensoría del Pueblo

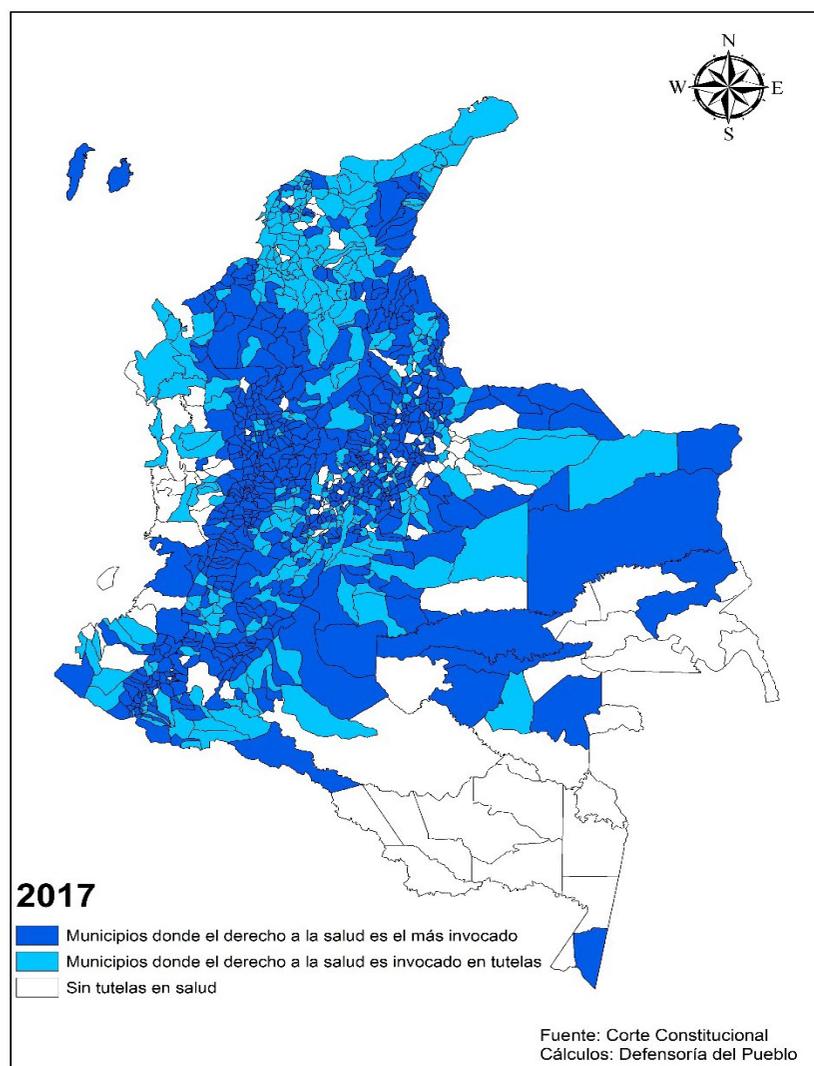
A pesar de que el departamento de La Guajira continúa con el indicador más bajo en tutelas interpuestas, la problemática en salud, especialmente en el tema de desnutrición de los niños wayúu, continúa. Con la expedición de la Sentencia T-302 de 2017, que declaró el Estado de Cosas Inconstitucional en materia de salud y otros derechos fundamentales, el Gobierno Nacional tiene a cargo generar políticas públicas con indicadores claros que permitan superar la situación encontrada. Este objetivo sin duda requiere la coordinación interinstitucional.

53 La Oficina de Gestión de la Salud de Caldas, Colombia fue presentada por la Magistrada María Eugenia López, Vicepresidenta de la Dirección Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura. En: SaludDerecho iniciativa sobre el derecho a la salud del Banco Mundial http://saludderecho.net/page/alianza-entre-la-escuela-judicial-rodrigo-lara-bonilla-y-saludere?xg_source=msg_mes_network

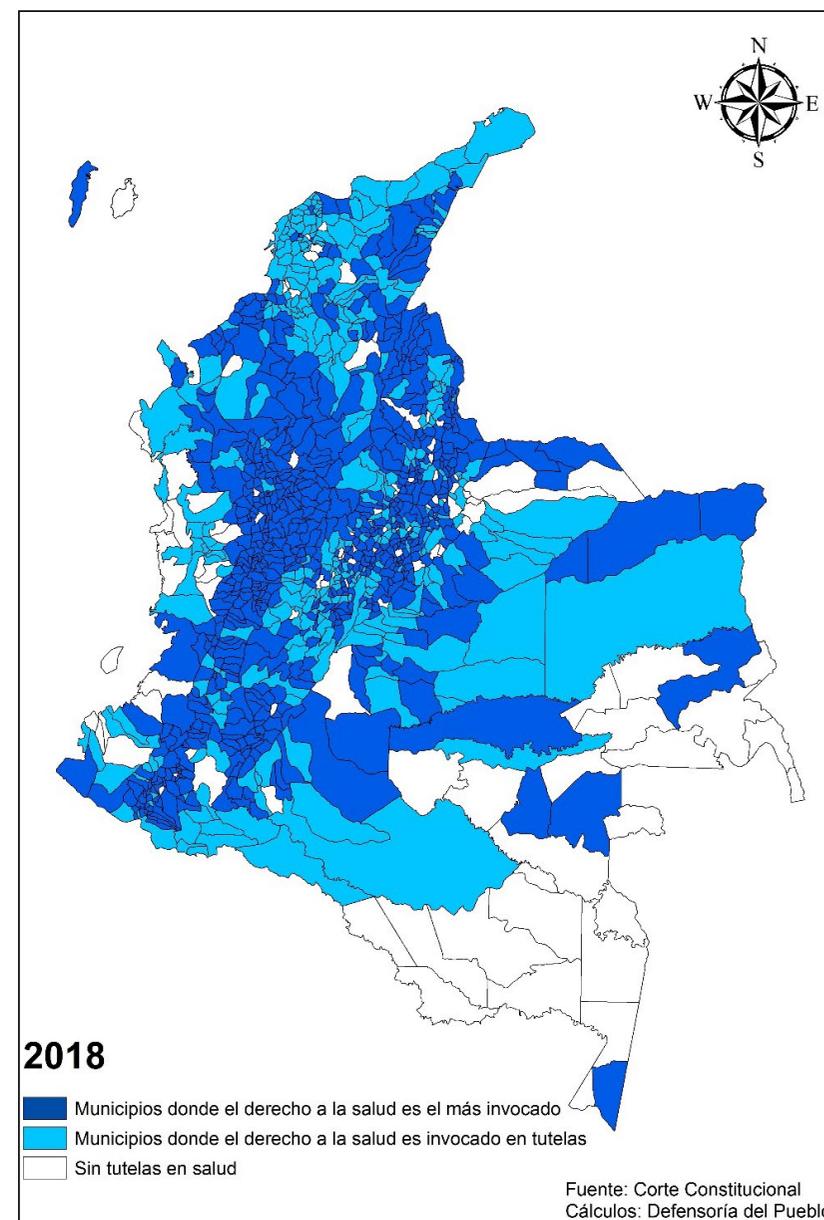
3.3.3.3. Tutelas en salud a nivel municipal

En 1.019 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud, 21 más que en 2017 (Mapas 5 y 6).

Mapa 5. Municipios con tutelas en salud (año 2017)



Mapa 6. Municipios con tutelas en salud (año 2018)



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 esto, se encontró que el rango de mayor incremento porcentual correspondió a municipios que tienen entre 31 y 40 tutelas por cada 10.000 habitantes (24,64 por ciento), seguido del rango de municipios que tienen más de 50 tutelas por cada 10.000 habitantes (Tabla 19 y Mapas 7 y 8).

Tabla 19. Número de municipios según el número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes (periodo 2017-2018)

N.° de tutelas	2017		2018		Variación %
	N.° de municipios	Part. %	N.° de municipios	Part. %	
Sin tutelas	124	11,05	103	9,18	-16,94
Entre 1 y 10 tutelas	415	36,99	377	33,60	-9,16
Entre 11 y 20 tutelas	196	17,47	216	19,25	10,20
Entre 21 y 30 tutelas	121	10,78	117	10,43	-3,31
Entre 31 y 40 tutelas	69	6,15	86	7,66	24,64
Entre 41 y 50 tutelas	54	4,81	52	4,63	-3,70
Más de 50 tutelas	143	12,75	171	15,24	19,58
Total	1.122	100,00	1.122	100,00	0,00

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

La tabla 20 enumera los municipios que tienen el indicador de más de 50 tutelas por cada 10.000 habitantes. La mayoría de ellos hacen parte del departamento de Antioquia.

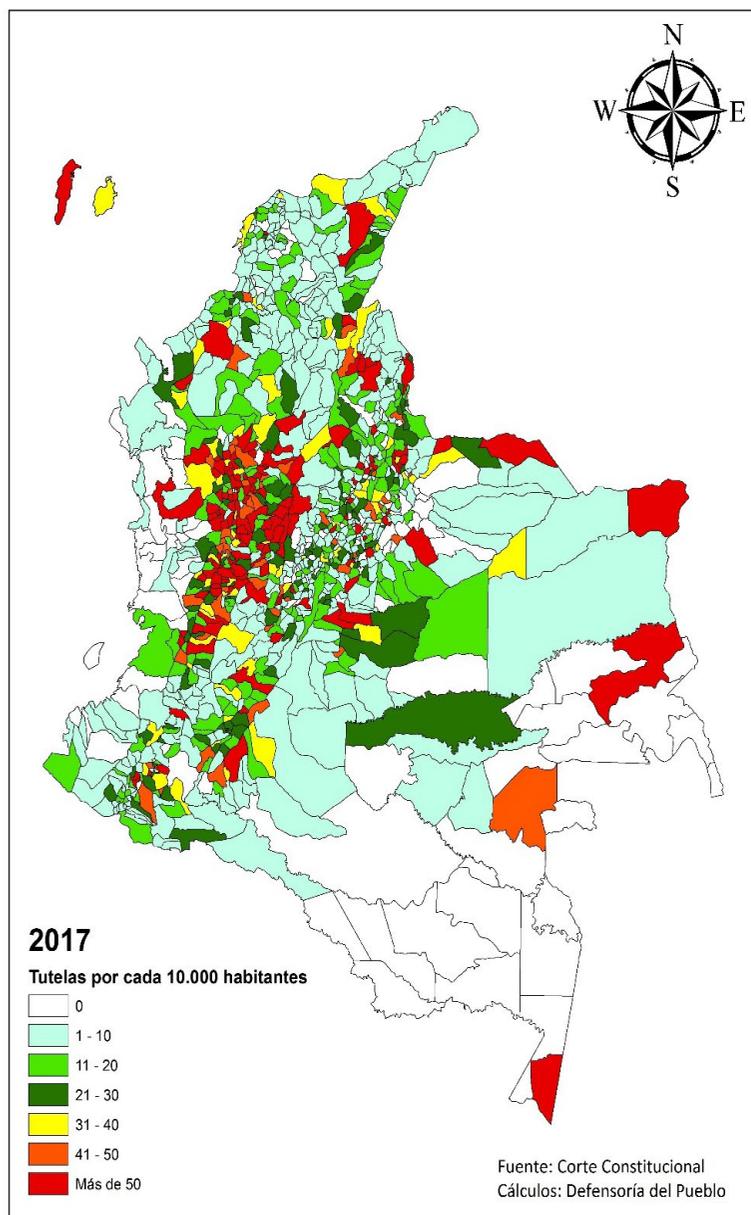
Es importante resaltar que los municipios con cero tutelas están ubicados en zonas dispersas en las que se carece o se desconoce el derecho a la salud y en donde existen mayores dificultades para acceder a la justicia y reclamar su derecho.

Tabla 20. Municipios con más de 50 tutelas en salud por cada 10.000 habitantes (periodo 2017-2018)

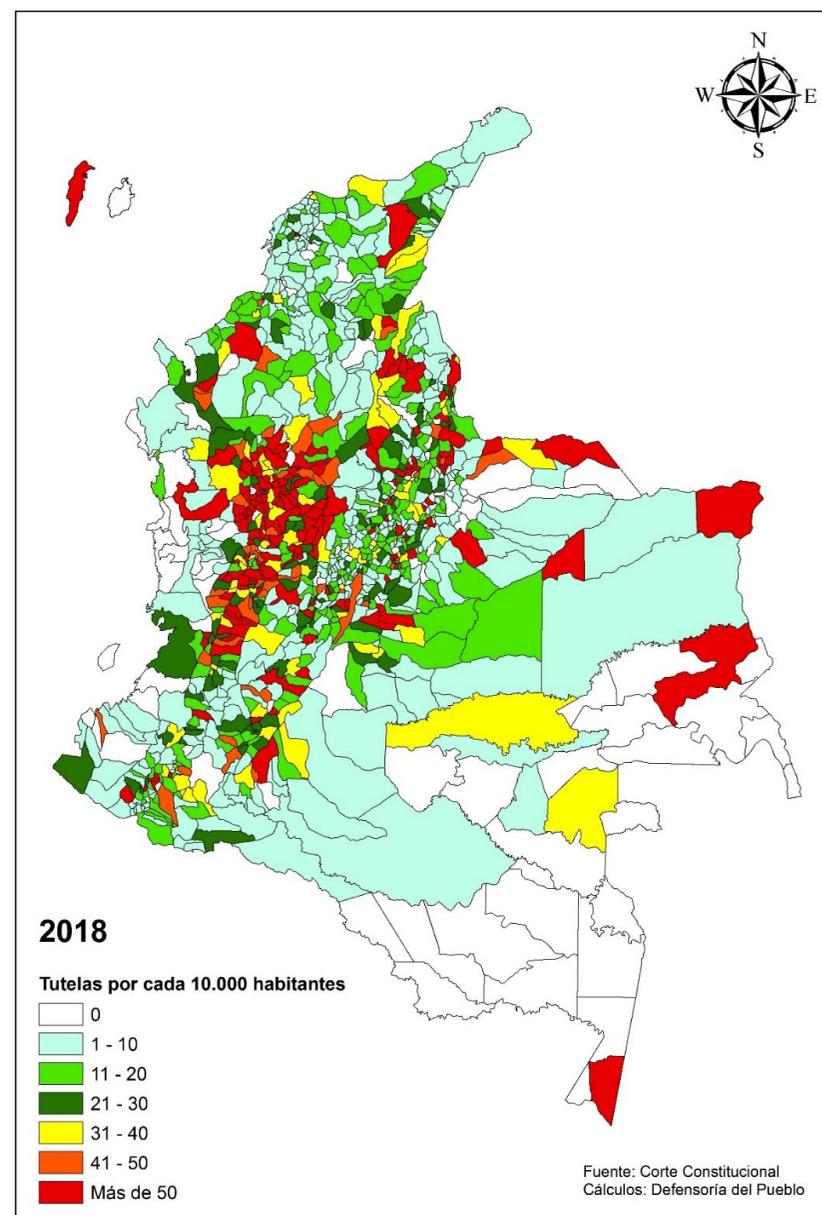
Departamento	2017	2018
Amazonas	Leticia	Leticia
Antioquia	Amagá, Andes, Angostura, Apartadó, Bello, Belmira, Betania, Caicedo, Caldas, Carolina, Cisneros, Ciudad Bolívar, Concepción, Concordia, El Santuario, Envigado, Fredonia, Frontino, Giraldo, Girardota, Granada, Hispania, Itagüí, Jardín, La Cebra, Liborina, Marinilla, Medellín, Pueblorrico, Puerto Berrio, Puerto Triunfo, Rionegro, San Jerónimo, San Vicente, Santa Bárbara, Santa Fé de Antioquia, Santo Domingo, Segovia, Sonsón, Sopetrán, Támesis, Titiribí, Valparaiso, Vegachí, Yarumal, Yolombó.	Amagá, Andes, Angostura, Angelópolis, Apartadó, Bello, Betania, Caicedo, Caldas, Caramanta, Carolina, Cisneros, Ciudad Bolívar, Cocorná, Concepción, Concordia, El Carmen de Viboral, El Santuario, Envigado, Fredonia, Frontino, Giraldo, Girardota, Granada, Guarne, Guatapé, Heliconia, Hispania, Itagüí, La Cebra, Liborina, Marinilla, Medellín, Pueblorrico, Puerto Triunfo, Rionegro, Sabaneta, San Francisco, San Jerónimo, San José de la Montaña, San Vicente, Santa Bárbara, Santa Fé de Antioquia, Santa Rosa de Osos, Santo Domingo, Sonsón, Sopetrán, Tarso, Titiribí, Valparaiso, Vegachí, Venecia, Yarumal, Yolombó.
Arauca	Arauca, Saravena.	Arauca, Saravena.
Bolívar	San Cristóbal.	San Cristóbal.
Boyacá	Ciénega, Corrales, Guateque, Miraflores, Puerto Boyacá, San José de Pare, Santa Sofía, Sogamoso, Tunja.	Belén, Ciénega, Guateque, La Capilla, Miraflores, Puerto Boyacá, San José de Pare, Santa Rosa de Viterbo, Santa Sofía, Sogamoso, Tunja.
Caldas	Aguadas, Aranzazu, Chinchiná, La Dorada, La Merced, Manizales, Norcasia, Pácora, Salamina, Samaná, Victoria, Viterbo.	Aguadas, Aranzazu, Chinchiná, La Dorada, La Merced, Manizales, Manzanares, Norcasia, Riosucio, Salamina, Supía, Victoria, Viterbo.
Cauca	Popayán.	Popayán.
Casanare	Yopal.	Yopal.
Caquetá	Florencia.	Florencia.
Cesar	González, Pailitas, Río de Oro, Valledupar.	Aguachica, González, Pailitas, Río de Oro, Valledupar.
Córdoba	Montería.	Montería.
Cundinamarca	Apulo, Fusagasugá, Gachalá, Girardot, Manta, Nariño, Puerto Salgar, Simijaca.	Apulo, Fusagasugá, Gama, Girardot, Pasca, Puerto Salgar, Simijaca, Tibirita.
Guainía	Inírida.	Inírida.
Huila	Hobo, Neiva.	Baraya, Hobo, Neiva.
Meta	Acacias, Villavicencio.	Acacias, Villavicencio.
Nariño	Arboleda, El Tambo, La Cruz, La Florida.	Ancuyá, Arboleda, El Tambo, La Florida, Mallama.
Norte de Santander	Abrego, Cúcuta, La Playa, Ocaña.	Abrego, Chitagá, Cúcuta, Durania, La Playa, Ocaña, Pamplona.
Quindío	Armenia, Salento.	Armenia.
Risaralda	Dosquebradas, La Celia, La Virginia, Pereira, Santa Rosa de Cabal.	Dosquebradas, Guática, La Celia, Pereira, Santa Rosa de Cabal.
Santander	Barrancabermeja, Bucaramanga, Capitanejo, Carcasí, Concepción, Contratación, Hato, Málaga, San Gil, San José de Miranda, San Miguel, Socorro, Villanueva.	Barrancabermeja, Bucaramanga, Cabrera, Capitanejo, Carcasí, Concepción, Contratación, Málaga, Pinchote, San Gil, San José de Miranda, San Miguel, Simacotá, Socorro, Villanueva.
Tolima	Casabianca, Fresno, Honda, Libano, Ibagué, Prado.	Casabianca, Espinal, Fresno, Honda, Ibagué, Palocabildo, Prado.
Valle del Cauca	Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, Guadalajara de Buga, La Cumbre, La Victoria, Obando, Palmira, Restrepo, Roldanillo, Tulúa, Ulloa.	Alcalá, Andaluía, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Cairo, Ginebra, Guadalajara de Buga, La Cumbre, La Victoria, Obando, Palmira, Restrepo, Roldanillo, Tulúa, Ulloa.
Vichada	Puerto Carreño.	Puerto Carreño, Santa Rosalía.

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Mapa 7. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes en cada municipio (año 2017)



Mapa 8. Número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes en cada municipio (año 2018)



3.3.4. Entidades con el mayor número de tutelas de salud

Al igual que en 2017, Medimás/Cafesalud se constituyó como la entidad más demandada en 2018, pues le fueron interpuestas 24.731 tutelas. Esta cifra, comparada con la del año anterior, muestra una reducción estimada en 37,67 por ciento debido, como ya se mencionó, a la disminución de sus afiliados en aproximadamente 500.000. A esta entidad le siguieron Coomeva con 22.894 acciones y un incremento del 15,35 por ciento y Nueva EPS con 22.457 acciones y un incremento del 14,28 por ciento. Las entidades con los mayores incrementos porcentuales en el número de tutelas durante 2018 fueron: Asociación Mutual Ser (106,29 por ciento), Ecoopsos (83,94 por ciento), Famisanar (74,45 por ciento) y Emdisalud (64,95 por ciento) (Tabla 21).

Adicionalmente, hay que mencionar que contra el sistema de salud de las fuerzas militares y de policía se interpusieron 7.291 tutelas, cifra que comparada con la de 2017 representa un incremento del 36,23 por ciento. De igual manera, contra el régimen de salud de las personas privadas de la libertad (Inpec, Uspec y penitenciarias) se llevaron a cabo 4.505 acciones, con un incremento del 34,72 por ciento. Sobre las tutelas en los regímenes especiales o de excepción se observa un incremento progresivo que llama a un análisis más profundo por parte del Gobierno Nacional.

Tabla 21. Entidades más tuteladas por el derecho a la salud (periodo 2017-2018)

Entidades	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Medimás/Cafesalud	39.679	20,04	24.731	11,89	-37,67
Coomeva	19.848	10,03	22.894	11,01	15,35
Nueva EPS	19.650	9,93	22.457	10,80	14,28
Savia Salud/Alianza Medellín	16.041	8,10	20.984	10,09	30,81
Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	8.047	4,06	9.028	4,34	12,19
Salud Total	10.052	5,08	8.695	4,18	-13,50
Comparta	5.989	3,03	7.563	3,64	26,28
Fuerzas militares y de policía	5.352	2,70	7.291	3,51	36,23
Emssanar	5.781	2,92	7.250	3,49	25,41
Coosalud EPS	4.701	2,37	5.531	2,66	17,66
Saludvida	5.705	2,88	5.464	2,63	-4,22
Servicio Occidental de Salud S.O.S	4.730	2,39	5.362	2,58	13,36
Inpec/Uspec/Penitenciarias	3.344	1,69	4.505	2,17	34,72
Sura EPS	3.776	1,91	4.194	2,02	11,07
Secretarías de salud/Direcciones de salud	3.764	1,90	3.715	1,79	-1,30
Sánitas	3.181	1,61	3.625	1,74	13,96
Capital Salud EPS	3.223	1,63	3.143	1,51	-2,48
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud	1.606	0,81	2.954	1,42	83,94
Famisanar	1.667	0,84	2.908	1,40	74,45
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	2.151	1,09	2.588	1,24	20,32
Comfamiliar Huila	2.058	1,04	2.409	1,16	17,06
Convida	1.936	0,98	2.395	1,15	23,71
Cruz Blanca	1.570	0,79	1.971	0,95	25,54
Comfacor	1.437	0,73	1.596	0,77	11,06
Asociación Mutual Ser	731	0,37	1.508	0,73	106,29
ARL Positiva	1.277	0,65	1.456	0,70	14,02
Cajacopi	1.099	0,56	1.408	0,68	28,12
Emdisalud	880	0,44	1.366	0,66	55,23
Compensar	999	0,50	1.142	0,55	14,31
Cosmitet	1.211	0,61	1.060	0,51	-12,47
Fundación Médico Preventiva	1.452	0,73	732	0,35	-49,59
Comfenalco Valle	682	0,34	641	0,31	-6,01
Comfamiliar Cartagena	488	0,25	593	0,29	21,52
Fiduprevisora	528	0,27	585	0,28	10,80
ComfaOriente	469	0,24	554	0,27	18,12
Comfamiliar de Nariño	471	0,24	493	0,24	4,67
Redvital/Sumimedical	0	0,00	460	0,22	-
Alcaldías	390	0,20	420	0,20	7,69
Otros	11.995	6,06	12.265	5,90	2,25
Total	197.960	100,00	207.936	100,00	5,04

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

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

3.3.4.1. Tutelas contra Medimás/Cafesalud EPS

Durante 2018, Medimás redujo el número de afiliados en 10,89 por ciento y continúa siendo la EPS con el mayor número de tutelas (24.731) a pesar de presentar una reducción del 37,67 por ciento.

La mayor concentración de estas acciones se encontró en el departamento de Antioquia (15,4 por ciento), seguido de Risaralda (13,5 por ciento), Norte de Santander (10,4 por ciento), Caldas (7,8 por ciento) y Valle del Cauca. En primera instancia los jueces favorecieron a los tutelantes en el 86,7 por ciento de los casos. En 535 municipios (98 menos que en 2017) se interpuso al menos una tutela en salud contra esta EPS. Las ciudades con mayor cantidad de tutelas fueron: Cúcuta (9 por ciento), Pereira (8,5 por ciento), Medellín (6,4 por ciento), Bogotá (5 por ciento) y Bucaramanga (3,8 por ciento).

La reducción de los afiliados a esta EPS tiene que ver con los problemas en el acceso a los servicios en salud, que se traduce en barreras de tipo administrativo y económico, además de la poca oportunidad para acceder a citas con especialistas y la no entrega de medicamentos e insumos.

La problemática anterior ha generado pérdida de confianza entre los principales actores del sistema, que ante la existencia del riesgo de no atención y no pago de servicios prestados se ven en la necesidad de cambiar de aseguradora en el caso de los usuarios, o de no contratar servicios para el caso de las IPS. Tales situaciones fueron evidenciadas cuando la Procuraduría General de la Nación solicitó a la agente liquidadora de Cafesalud revocar la venta de esta entidad.

3.3.4.2. Tutelas contra Coomeva EPS

Con un total de 22.894, Coomeva fue la segunda entidad con más tutelas en el país, lo cual evidencia un crecimiento del 15,35 por ciento en el último año, a pesar de haber disminuido sus afiliados en 11,77 por ciento y ser la sexta EPS en cantidad de afiliados. Los departamentos con la mayor frecuencia fueron: Antioquia (33,8 por ciento), Valle del Cauca (16,2 por ciento), Norte de Santander (8,5 por ciento), Santander (6,9 por ciento) y Risaralda (4,4 por ciento). En primera instancia los jueces favorecieron a los tutelantes en el 87,6 por ciento de los casos y en 358 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta EPS. Las cinco ciudades con el mayor número de acciones fueron Medellín (16,5 por ciento), Cúcuta (6,9 por ciento), Cali (6,9 por ciento), Bucaramanga (4 por ciento) y Pereira.

La Defensoría del Pueblo ha evidenciado que Coomeva EPS no tiene contratada de manera regular los servicios y tecnologías en salud en los diferentes niveles de complejidad ni en las diferentes zonas geográficas de influencia, lo que genera barreras de acceso. Coomeva no cuenta con una red prestadora de servicios

de salud y los tipos de contratos vigentes, como pago anticipado, pago por evento no PBS y pago fijo, entre otros, no garantizan la atención de los usuarios, lo que tiene como consecuencia que los tratamientos médicos no sean oportunos, continuos y seguros.

3.3.4.3. Tutelas contra la Nueva EPS

En tercer lugar se ubicó la Nueva EPS con 22.457 acciones y un incremento del 14,28 por ciento con respecto al año anterior. Cabe anotar que al 31 de diciembre esta EPS concentraba el mayor número de afiliados (4.799.718). El mayor porcentaje de tutelas estuvo en Antioquia (12,4 por ciento), seguido de Valle del Cauca (9,7 por ciento), Santander (9,6 por ciento), Tolima (6,7 por ciento) y Caldas (6,3 por ciento). El 84,4 por ciento de estas acciones fueron concedidas en primera instancia por los jueces de la República y en 589 municipios del país se interpuso al menos una tutela contra esta entidad. Bogotá (6 por ciento), Medellín (5,9 por ciento), Bucaramanga (5,8 por ciento), Ibagué (4,6 por ciento) y Cali (4,5 por ciento) fueron las ciudades que concentraron el mayor número de tutelas.

Los principales inconvenientes se evidencian en la no entrega de medicamentos para patologías de alto costo, en los procesos de referencia, citas con especialistas, falta de capacidad resolutoria en las regiones y entrega de insumos y suplementos alimentarios.

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

En cuarto lugar se situó el grupo Savia Salud/ Alianza Medellín con 20.984 tutelas, cifra que refleja una participación del 10,09 por ciento de las tutelas en salud y un crecimiento del 30,81 por ciento. Los departamentos con el mayor número de acciones fueron Antioquia (98,2 por ciento) y Tolima (0,4 por ciento). En primera instancia los jueces favorecieron a los tutelantes en el 87,7 por ciento de los casos y en 166 municipios se interpuso al menos una tutela contra esta entidad. Las ciudades que tuvieron una mayor frecuencia de acciones fueron Medellín (45,6 por ciento), Bello (5,8 por ciento), Itagüí (5,4 por ciento), Envigado (2,8 por ciento) y Rionegro (2,8 por ciento).

3.3.4.5. Tutelas contra la Asociación Mutual La Esperanza “Asmet Salud” EPS

La quinta entidad con más tutelas en salud fue Asmet Salud (9.028). Su participación fue del 5,08 por ciento y tuvo un incremento en el último año del 12,19 por ciento.

Los departamentos con el mayor número de acciones fueron: Caldas (22 por ciento), Risaralda (15,6 por ciento), Caquetá (13 por ciento), Cauca (9,4 por ciento) y Valle (6,9 por ciento). En primera instancia los jueces favorecieron a los tutelantes en el 86,2 por ciento de los casos y en 253 municipios se interpuso al menos una tutela en contra de esta aseguradora. Florencia (9,8 por ciento), La Dorada (9,2 por ciento), Pereira (9,2 por ciento), Manizales (6,7 por ciento) y Armenia (4,6 por ciento) fueron las ciudades de mayor frecuencia.

3.3.5. Tipos de entidades demandadas

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. Se hizo de esta manera debido a la dificultad para identificar en la base de datos suministrada por la Corte Constitucional el tipo de régimen (contributivo o subsidiado) al que pertenecía el usuario. Las IPS se clasificaron en otro grupo cuando las acciones de tutela iban dirigidas a ellas; para tal fin, no se tomó en cuenta el sistema de aseguramiento en salud ni la entidad aseguradora del usuario. En este último 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 y de policía.

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

En el 2018, el primer lugar fue ocupado por el grupo de las EPS, pues las tutelas en su contra se incrementaron en 3,77 por ciento y constituyeron el 85,41 por ciento de las tutelas en salud (Tabla 22). En los dos últimos años el incremento fue del 26,31 por ciento, ocasionado por el crecimiento de las barreras interpuestas a los usuarios en el acceso a los servicios en salud requeridos.

En segundo lugar se encuentran los regímenes de excepción, que incluyen el sistema de salud de las fuerzas militares y de policía (3,59 por ciento), a Ecopetrol y al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Fomag). Su incremento fue del 36,16 por ciento con respecto al 2017. En tercer lugar, se ubicaron las IPS con una participación del 3,25 por ciento. En el cuarto lugar, está el Inpec/Uspec/penitenciarias con una participación del 2,17 por ciento y un incremento del 34,74 por ciento. Es importante resaltar el crecimiento que tuvieron las tutelas contra las ARL, el cual fue de 19,32 por ciento (Tabla 22).

Tabla 22. Tutelas en salud según el tipo de entidad demandada (periodo 2017-2018)

Tipos de entidades demandadas	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Entidades Prestadora de Salud (EPS)	171.156	86,46	177.606	85,41	3,77
Regímenes de excepción	5.490	2,77	7.475	3,59	36,16
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	6.593	3,33	6.756	3,25	2,47
Inpec/USPEC/penitenciarias	3.344	1,69	4.505	2,17	34,72
Entes territoriales	4.406	2,23	4.364	2,10	-0,95
Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y aseguradoras	2.479	1,25	2.958	1,42	19,32
Otras entidades del Estado	2.416	1,22	2.327	1,12	-3,68
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	422	0,21	323	0,16	-23,46
Empresas de medicina prepagada	368	0,19	270	0,13	-26,63
Otros	1.286	0,65	1.352	0,65	5,13
Total	197.960	100,00	207.936	100,00	5,04

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

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

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

Según información del Ministerio de Salud y Protección Social, al 31 de diciembre de 2018 existían 45.036.492 afiliados de los cuales 22.359.257 (49,65 por ciento) corresponden al régimen contributivo y 22.677.235 (50,35 por ciento) al régimen subsidiado. El incremento de afiliados fue del 1,25 por ciento con relación a 2017 (Tabla 23).

La Nueva EPS se constituyó como la aseguradora con el mayor número de afiliados en el país, pues en 2018 contaba con 4.799.718, un 7,36 por ciento más que en 2017, desplazando a Medimás/Cafesalud. Las EPS con incrementos porcentuales más elevados fueron: Sánitas (15,3 por ciento), Sura (12,69 por ciento), Dusakawi (10,12 por ciento) y Comfaorient (9,67 por ciento) (Tabla 23).

En el primer informe financiero del sistema de salud entregado por la SNS en el año 2018, esta entidad reportó que de las 42 EPS vigiladas, la mitad generaron pérdidas, por lo que algunas de ellas entraron en procesos de capitalización para estabilizar las finanzas. Algunas de estas entidades fueron: Emssanar, Coosalud, Asmet Salud, Ecoopos, Medimás, Coomeva y Savia Salud⁵⁴.

Tabla 23. Número de afiliados según EPS (periodo 2017- 2018)

EPS	2017		2018		Variación %
	N.º afiliados	Part. %	N.º afiliados	Part. %	
Nueva EPS	4.470.556	10,05	4.799.718	10,66	7,36
Medimás/Cafesalud	4.552.897	10,24	4.057.055	9,01	-10,89
Sura EPS	2.768.146	6,22	3.119.363	6,93	12,69
Salud Total	2.649.593	5,96	2.843.369	6,31	7,31
Sánitas	2.242.311	5,04	2.585.294	5,74	15,30
Coomeva	2.423.211	5,45	2.160.651	4,80	-10,84
Famisanar	2.062.551	4,64	2.150.083	4,77	4,24
Coosalud	2.010.202	4,52	2.077.346	4,61	3,34
Emssanar	1.922.429	4,32	1.914.210	4,25	-0,43
Asmet Salud	1.922.950	4,32	1.886.618	4,19	-1,89
Comparta	1.756.577	3,95	1.724.504	3,83	-1,83
Savia Salud/Alianza Medellín	1.716.249	3,86	1.700.868	3,78	-0,90
Asociación Mutual Ser	1.540.080	3,46	1.628.602	3,62	5,75
Compensar	1.415.807	3,18	1.506.140	3,34	6,38
Saludvida	1.260.311	2,83	1.189.244	2,64	-5,64
Capital Salud	1.160.841	2,61	1.150.496	2,55	-0,89
Servicio Occidental de Salud S.O.S	913.697	2,05	918.745	2,04	0,55
Cajacopi	834.890	1,88	887.517	1,97	6,30
Barrios Unidos de Quibdó	850.374	1,91	806.206	1,79	-5,19
Comfamiliar Huila	570.664	1,28	573.121	1,27	0,43
Convida	554.959	1,25	548.249	1,22	-1,21
Comfacor	569.174	1,28	541.663	1,20	-4,83
Asociación Indígena del Cauca	474.818	1,07	479.917	1,07	1,07
Emdisalud	462.780	1,04	455.445	1,01	-1,58
Cruz Blanca	496.363	1,12	415.096	0,92	-16,37
Ecoopos	297.536	0,67	316.232	0,70	6,28
Mallamas EPSI	311.197	0,70	310.562	0,69	-0,20
Comfenalco Valle	241.216	0,54	235.194	0,52	-2,50
Comfamiliar Guajira	223.198	0,50	226.284	0,50	1,38
Aliansalud	211.194	0,47	219.422	0,49	3,90
Dusakawi EPSI	197.535	0,44	217.525	0,48	10,12
Anas Wayúu EPSI	180.786	0,41	189.031	0,42	4,56
Comfamiliar Nariño	184.135	0,41	183.218	0,41	-0,50
Capresoca	178.520	0,40	178.298	0,40	-0,12
Comfachocó	168.690	0,38	174.884	0,39	3,67
Comfamiliar Cartagena	185.493	0,42	162.263	0,36	-12,52
Comfaorient	116.101	0,26	127.325	0,28	9,67
Comfasucre	118.877	0,27	118.177	0,26	-0,59
Comfacundi	131.190	0,29	118.078	0,26	-9,99
Pijaos EPSI	81.606	0,18	85.316	0,19	4,55
Fundación Salud Mía EPS	0	0,00	6.630	0,01	-
Otros*	50.326	0,11	48.533	0,11	-3,56
Total	44.480.030	100,00	45.036.492	100,00	1,25

* Ferrocarriles Nacionales y Empresas Públicas de Medellín

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

La categoría de las EPS presentó un incremento de 3,77 por ciento con respecto a 2017. Medimás/Cafesalud continuó como la EPS con más tutelas (24.731), pero tuvo una disminución de 37,67 por ciento con relación al año anterior. En segundo lugar se ubicó Coomeva con 22.894 tutelas y un incremento del 15,35 por ciento, seguida de la Nueva EPS con 22.457 acciones y un incremento del 14,28 por ciento (Tabla 24). Los incrementos porcentuales más altos se observaron en Mutual Ser, Ecoopos, Comfamiliar de la Guajira, Famisanar y Emdisalud; mientras que se observaron disminuciones significativas en Medimás, Aliansalud y Mallamás (Tabla 24).

Tabla 24. Tutelas en salud en cada EPS (periodo 2017-2018)

EPS	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Medimás/Cafesalud	39.679	23,18	24.731	13,92	-37,67
Coomeva	19.848	11,60	22.894	12,89	15,35
Nueva EPS	19.650	11,48	22.457	12,64	14,28
Savia Salud/Alianza Medellín	16.040	9,37	20.985	11,82	30,83
Salud Total	10.052	5,87	8.695	4,90	-13,50
Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	8.047	4,70	9.028	5,08	12,19
Comparta	5.989	3,50	7.563	4,26	26,28
Emssanar	5.781	3,38	7.249	4,08	25,39
Saludvida	5.705	3,33	5.463	3,08	-4,24
Servicio Occidental de Salud S.O.S	4.730	2,76	5.362	3,02	13,36
Coosalud	4.701	2,75	5.531	3,11	17,66
Sura EPS	3.776	2,21	4.194	2,36	11,07
Capital salud	3.223	1,88	3.143	1,77	-2,48
Sánitas	3.181	1,86	3.625	2,04	13,96
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	2.151	1,26	2.588	1,46	20,32
Comfamiliar Huila	2.058	1,20	2.409	1,36	17,06
Convida	1.936	1,13	2.395	1,35	23,71
Famisanar	1.667	0,97	2.908	1,64	74,45
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud "Ecoopos"	1.606	0,94	2.954	1,66	83,94
Cruz Blanca	1.570	0,92	1.971	1,11	25,54
Comfacor	1.437	0,84	1.596	0,90	11,06
Cajacopi	1.099	0,64	1.408	0,79	28,12
Compensar	999	0,58	1.142	0,64	14,31
Emdisalud	880	0,51	1.366	0,77	55,23
Asociación Mutual Ser	731	0,43	1.508	0,85	106,29
Comfenalco Valle	682	0,40	641	0,36	-6,01
Comfamiliar Cartagena	488	0,29	593	0,33	21,52
Comfamiliar de Nariño	471	0,28	493	0,28	4,67
ComfaOriente	469	0,27	554	0,31	18,12
Unicajas/Comfacundi	320	0,19	391	0,22	22,19
Mallamás EPSI	294	0,17	225	0,13	-23,47
Capresoca	263	0,15	328	0,18	24,71
Asociación Indígena del Cauca	251	0,15	350	0,20	39,44
Comfachocó	179	0,10	191	0,11	6,70
Aliansalud	164	0,10	114	0,06	-30,49
Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "Dusakawi"	97	0,06	120	0,07	23,71
Comfasucre	88	0,05	105	0,06	19,32
PijaosSalud EPSI	75	0,04	96	0,05	28,00
Comfamiliar de La Guajira	55	0,03	101	0,06	83,64
Anas Wayúu EPSI	25	0,01	20	0,01	-20,00
Otras	699	0,41	119	0,07	-82,98
Total	171.156	100,00	177.606	100,00	3,77

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

54 Supersalud, 2018. Informe de Resultados Financieros del sector salud número 3, p. 4.

Para eliminar la correlación positiva entre número de afiliados y número de tutelas y establecer un indicador que permita realizar comparaciones entre EPS, se calculó el indicador “número de tutelas por cada 10.000 afiliados”. Según dicho cálculo, las aseguradoras con los indicadores más altos fueron: Savia Salud/Alianza Medellín, Coomeva, Ecoopsos, Medimás/Cafesalud y Servicio Occidental de Salud; mientras que los indicadores más bajos fueron observados en las EPS Anas Wayúu, Comfamiliar Guajira, Aliansalud, Dusakawi y Mallamás.

Los incrementos porcentuales más altos en este indicador se observaron en Comfamiliar Guajira, Mutua Ser, Ecoopsos, Famisanar y Emdisalud (Tabla 25).

Hay que mencionar el bajo número de tutelas por cada 10.000 afiliados que tienen las EPS del régimen contributivo Aliansalud y Compensar, y las EPS que atienden a población indígena. No obstante, en el último caso, no significa que haya existido una garantía en la atención en salud, pues, como se mencionó anteriormente, esta población reside en zonas de difícil acceso a la justicia.

Tabla 25. Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en cada EPS (periodo 2017-2018)

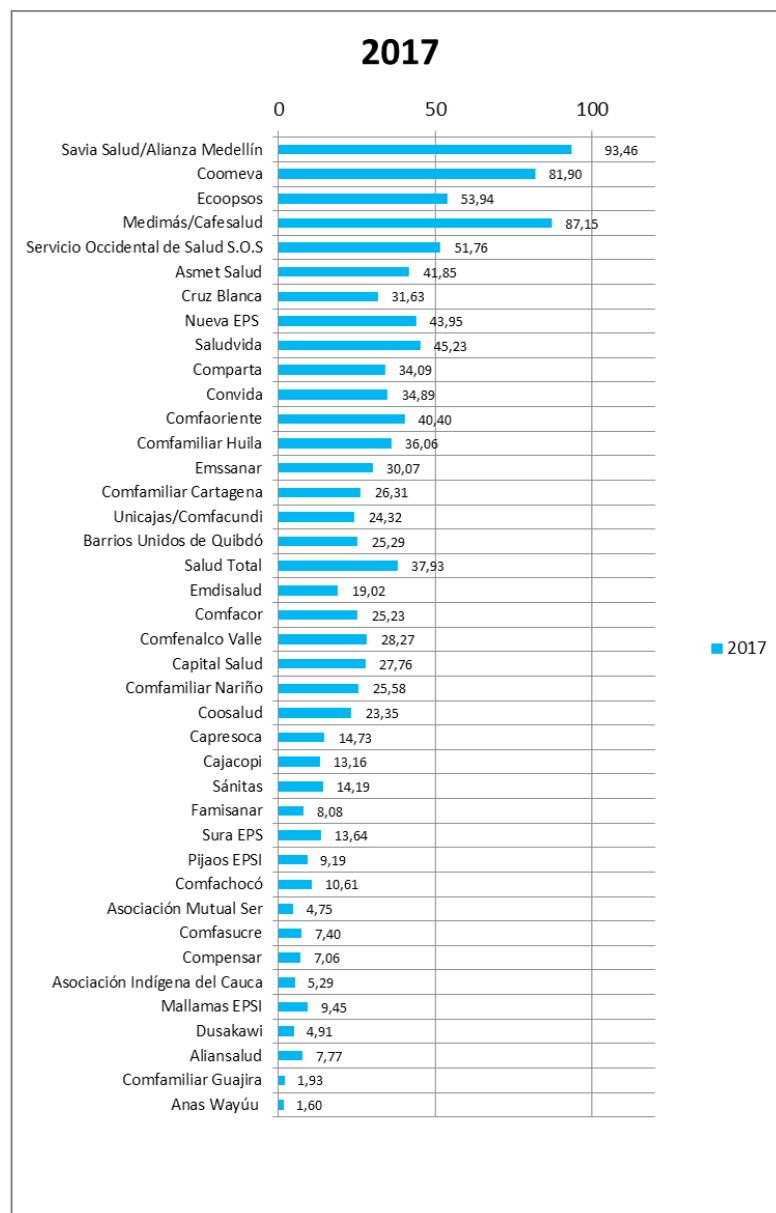
EPS	2017	2018	Variación %
Savia Salud/Alianza Medellín	93,46	123,38	32,01
Coomeva	81,90	105,96	29,38
Ecoopsos	53,94	93,41	73,17
Medimás/Cafesalud	87,15	60,96	-30,05
Servicio Occidental de Salud S.O.S	51,76	58,36	12,76
Asmet Salud	41,85	47,85	14,35
Cruz Blanca	31,63	47,48	50,12
Nueva EPS	43,95	46,79	6,45
Saludvida	45,23	45,94	1,55
Comparta	34,09	43,86	28,63
Convida	34,89	43,68	25,22
Comfaorienta	40,40	43,51	7,71
Comfamiliar Huila	36,06	42,03	16,55
Emsanar	30,07	37,87	25,93
Comfamiliar Cartagena	26,31	36,55	38,91
Unicajas/Comfacundi	24,32	33,11	36,18
Barrios Unidos de Quibdó	25,29	32,10	26,91
Salud Total	37,93	30,58	-19,39
Emdisalud	19,02	29,99	57,73
Comfacor	25,23	29,46	16,79
Comfenalco Valle	28,27	27,32	-3,38
Capital Salud	27,76	27,25	-1,84
Comfamiliar Nariño	25,58	26,91	5,19
Coosalud	23,35	26,63	14,05
Capresoca	14,73	18,40	24,87
Cajacopi	13,16	15,86	20,52
Sánitas	14,19	14,02	-1,16
Famisanar	8,08	13,53	67,34
Sura EPS	13,64	13,45	-1,44
Pijaos EPSI	9,19	11,25	22,43
Comfachocó	10,61	10,92	2,94
Asociación Mutua Ser	4,75	9,26	95,08
Comfasucre	7,40	8,88	20,02
Compensar	7,06	7,58	7,46
Asociación Indígena del Cauca	5,29	7,29	37,96
Mallamas EPSI	9,45	7,24	-23,31
Dusakawi	4,91	5,52	12,34
Aliansalud	7,77	5,20	-33,09
Comfamiliar Guajira	1,93	4,46	131,68
Anas Wayúu	1,60	1,06	-34,04

Fuente: Corte Constitucional

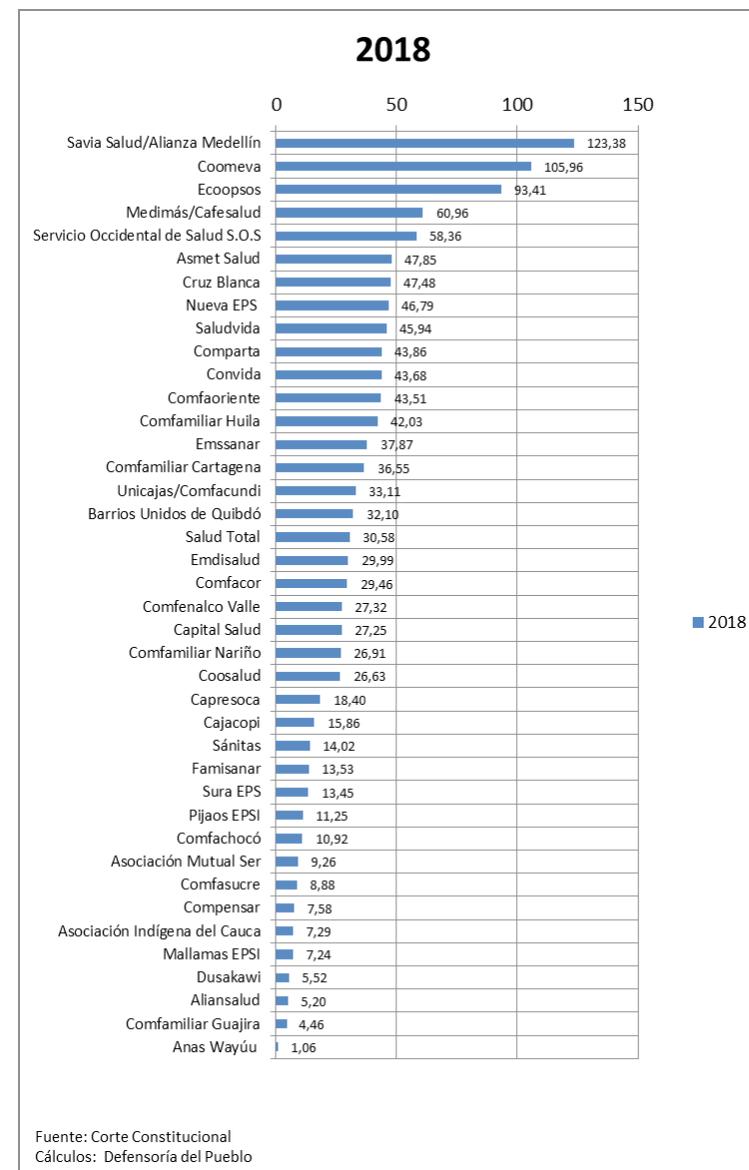
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Las gráficas 4 y 5 muestran el número de tutelas por cada 10.000 afiliados para todas las EPS que prestan servicios tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

Gráfica 4. Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en cada EPS (año 2017)



Gráfica 5. Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en cada EPS (año 2018)



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Según el informe⁵⁵ presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión al seguimiento de la orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008, las EPS expusieron, en una reunión convocada por ellos, los motivos por los cuales los usuarios interponen acciones de tutela. Algunos de los presentados fueron: falta de resolutivez de los profesionales médicos en el nivel primario de atención, falta de especialistas en regiones apartadas, prescripción de tratamientos diferentes a los incluidos en las guías de práctica médica, servicios complementarios, posición dominante de algunas IPS en las regiones, demanda inducida de servicios excluidos o no del PBS por parte de las IPS y traslados masivos por liquidación de EPS. Igualmente, las EPS responsabilizan a los usuarios de temas como servicios de salud fuera del lugar de residencia del usuario, libertad de escogencia de IPS por parte del usuario (que a criterio de la aseguradora provoca que ciertas IPS se saturan), exigencia de servicios de salud no incluidos en el PBS, recurrencia a la tutela sin adelantar trámites de autorización y la no refrendación de autorizaciones.

Asimismo, las EPS mencionan algunas causas de las tutelas atribuibles a ellas, tales como que las prestadoras no brindan servicios PBS debido a la falta de pago, no autorización de procedimientos, no se le informa al usuario sobre los trámites de autorizaciones de servicios en lugares diferentes al lugar de atención, dificultades de radicación ante las entidades territoriales de recobros por conceptos no PBS, tercerización del suministro de medicamentos e insumos sin control de la aseguradora, trámites administrativos, falta de red local y discrepancia del concepto de integralidad con los demás actores del sistema.

3.3.5.2. Tutelas de salud en regímenes de excepción

Después de las EPS, los regímenes de excepción se constituyen como el segundo grupo con más acciones, a pesar de no incluir las tutelas dirigidas contra las IPS que prestan servicio al Magisterio, las cuales se mencionaron en el grupo de las IPS.

En este grupo, el 97,57 por ciento de las tutelas se dirigieron contra los servicios de salud de las fuerzas militares y de policía, cuyo incremento porcentual fue de 36,27 por ciento con relación a 2017 (Tabla 26).

⁵⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Informe orden trigésima - Sentencia T-760 de 2008. Radicado con n.º 201911200316901 el día 15 de marzo de 2019 en la Defensoría del Pueblo.

Tabla 26. Tutelas en salud contra entidades de régimen especial (periodo 2017-2018)

Entidades de régimen especial	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Fuerzas militares y de policía	5.352	98,96	7.293	97,57	36,27
Ecopetrol	56	1,04	94	1,26	67,86
Fondo de Previsión del Magisterio*			88	1,18	-
Total	5.408	100,00	7.475	100,00	38,22

*No se incluyen las tutelas dirigidas contra IPS que prestan servicio al Magisterio.

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

La Asociación de Usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía (Asusalud)⁵⁶ presentó en 2018 un informe ante la Fiscalía General de la Nación y ante el Senado de la República acerca de presuntas irregularidades en la prestación de los servicios en salud dentro del sistema. Al respecto, informaron que los servicios prestados eran “deficientes e inexistentes, se han despreocupado por el mantenimiento y buen funcionamiento de los dispensarios, llevando a la extrema necesidad a todos los usuarios”. Además, se refirieron a la no programación de citas médicas por falta de profesionales de la salud y a la no contratación con redes externas para atender tratamientos de enfermedades catastróficas, suministrar insumos para rehabilitación, entre otros.

La Asociación también cuestionó el contrato para el suministro de medicamentos adjudicado a Droservicio, un operador sancionado que, con permiso de la Dirección General de Sanidad Militar, cedió el contrato a la empresa Audifarma-Medex y que, a pesar de haber solicitado reiteradamente la publicación de la licitación, no habían obtenido respuesta.

En general, los principales inconvenientes registrados en el sistema de las fuerzas militares y de policía son similares a los presentados en el Sistema General de Seguridad Social. Algunos de ellos son: falta de oportunidad en la atención médica y especializada, demora en la entrega de medicamentos, falta de red prestadora de servicios de salud, sobreocupación en la clínica de la Policía Nacional y en el Hospital Militar Central hay congestión de pacientes crónicos, debido a que la única IPS contratada para tal fin no cuenta con cupos suficientes.

⁵⁶ Asusalud, 2018. Denuncian irregularidades en el sistema de salud de las fuerzas militares, párr. 2.

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

Con un incremento del 2,47 por ciento, las IPS (hospitales, clínicas y centros de salud) fueron el tercer grupo de entidades con el mayor número de tutelas en salud. Las IPS que prestan servicios de salud al Magisterio obtuvieron la mayor frecuencia. Las instituciones más tuteladas fueron las siguientes: Cosmitet, Fundación Médico Preventiva y Redvital. Los incrementos porcentuales más altos se observaron en el Hospital Erasmo Meóz y Avanzar Médico/Foscal. En el año 2018 apareció como nuevo actor la IPS Redvital/Sumimedical, dado que tuvo un número significativo de tutelas (Tabla 27).

Tabla 27. Tutelas en salud contra IPS (periodo 2017-2018)

Entidades de régimen especial	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Cosmitet	1.211	18,37	1.060	15,69	-12,47
Fundación Médico Preventiva	1.452	22,02	732	10,83	-49,59
Redvital/Sumimedical	0	0,00	460	6,81	-
Clínica General del Norte/Unión Temporal del Norte	362	5,49	408	6,04	12,71
Avanzar Médico/Foscal	206	3,12	396	5,86	92,23
Tolihuil/Emcosalud	227	3,44	246	3,64	8,37
Servisalud	0	0,00	185	2,74	-
Colombiana de Salud	160	2,43	139	2,06	-13,13
Hospital Erasmo Meóz	66	1,00	134	1,98	103,03
Medicina Integral de Córdoba	76	1,15	114	1,69	50,00
Servimédicos	197	2,99	108	1,60	-45,18
Medisalud	0	0,00	95	1,41	-
Comfandi	54	0,82	93	1,38	72,22
Proinsalud	52	0,79	73	1,08	40,38
Instituto Nacional de Cancerología	52	0,79	59	0,87	13,46
Hospital Universitario del Valle	87	1,32	58	0,86	-33,33
UT Medicol	197	2,99	57	0,84	-71,07
Esimed	42	0,64	36	0,53	-14,29
COHAN-Coop. de Hospitales de Antioquia	0	0,00	33	0,49	-
Otras IPS	2.152	32,64	2.270	33,60	5,48
Total	6.593	67,36	6.756	65,91	2,47

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el cuadro anterior se observa cómo en los primeros lugares de tutelas interpuestas a prestadores están las que prestan servicios al Magisterio.

Las permanentes quejas y las cifras presentadas evidencian que el sistema de salud del Magisterio continúa en crisis. Se aprecia el aumento de las acciones de tutela y de las quejas que a diario recibe la Defensoría del Pueblo, donde los docentes manifiestan inconformidades por la prestación de los servicios, por la demora en la asignación de citas de medicina general y especializadas, por la realización de procedimientos, así como por la entrega fraccionada de medicamentos, trabas administrativas para la realización de exámenes de laboratorio, entre otras.

3.3.5.4. Tutelas contra entidades territoriales

El cuarto grupo con más tutelas en salud es el conformado por los entes territoriales, que presentó cifras similares a las de 2017 (Tabla 28).

Tabla 28. Tutelas en salud contra entidades territoriales (periodo 2017-2018)

Entidades territoriales	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Secretarías de salud/Direcciones de salud	3.764	85,43	3.715	85,13	-1,30
Alcaldías	390	8,85	420	9,62	7,69
Gobernaciones	202	4,58	158	3,62	-21,78
Secretarías de educación	50	1,13	71	1,63	42,00
Total	4.406	100,00	4.364	100,00	-0,95

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

Los entes territoriales en salud son los responsables de ofrecer las tecnologías y servicios no PBS a sus habitantes; sin embargo, muchos carecen de la estructura organizacional y presupuestal para dar cumplimiento a sus obligaciones frente al SGSSS. Atendiendo a lo establecido en la Ley 715 de 2001, las entidades territoriales tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad, por lo que los procesos de cobro, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no PBS, que tienen a su cargo y que están autorizados por los Comités Técnico-Científicos u ordenados por sentencia judicial, requieren de agilidad en el flujo de los recursos hacia los prestadores de servicios de salud que los brindan. Esta situación fue establecida en la Resolución 1479 de 2015, modifi-

cada por la Resolución 1667 de 2015 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con la modificación de las competencias frente a la financiación de la atención en salud de los servicios no cubiertos a la demanda, aprobada en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, se da un paso definitivo en la solución de esta problemática y se unifica el procedimiento de prescripción, gestión y pago con el del régimen contributivo. Sin duda es un avance en la equidad para el acceso a los servicios que no se financian con cargo a la UPC.

Con relación a las secretarías de salud, la de Medellín tuvo el mayor número de tutelas (20,4 por ciento), le siguieron las secretarías de Itagüí (7,9 por ciento), Cali (6,9 por ciento) y Cúcuta (5,5 por ciento). A nivel de alcaldías, las más tuteladas fueron las de Medellín (14,5 por ciento), Bogotá (6,9 por ciento), Cali (5,5 por ciento) y Pereira (4,3 por ciento).

3.3.5.5. Tutelas contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)/penitenciarias/ Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec)

Las tutelas para reclamar servicios de salud contra el Inpec/penitenciarias/Uspec crecieron un 34,72 por ciento en 2018. El mayor número de acciones de este grupo fueron contra las penitenciarias ubicadas en el departamento de Cauca, que tuvieron una participación del 10,32 por ciento. En segundo y tercer lugar, respectivamente, se ubicaron las penitenciarias de Boyacá y Meta (Tabla 29).

El incremento de las acciones de tutela en esta población evidencia que lo dispuesto en la Resolución 5159 del 30 de noviembre de 2015, que adoptó el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia del Inpec, no ha tenido el efecto esperado. En consecuencia, las personas privadas de la libertad no cuentan con acceso a tecnologías en salud de manera oportuna, lo cual se incrementa por factores externos como la falta de personal del Inpec para el traslado de internos cuando requieren servicios en salud. Además, la salud pública en estas instituciones no tiene la efectividad en vigilancia epidemiológica que debería tener, ya que enfermedades como la tuberculosis, las de transmisión sexual, de salud mental, entre otras, continúan sin ser controladas.

Tabla 29. Tutelas en salud contra el Inpec y penitenciarias según departamento (periodo 2017-2018)

Departamento	Periodo				Variación %
	2017		2018		
	N.° tutelas	Part. %	N.° tutelas	Part. %	
Cauca	458	13,70	465	10,32	1,53
Boyacá	275	8,22	428	9,50	55,64
Meta	223	6,67	415	9,21	86,10
Valle del Cauca	398	11,90	403	8,95	1,26
Caldas	325	9,72	358	7,95	10,15
Antioquia	206	6,16	347	7,70	68,45
Santander	188	5,62	340	7,55	80,85
Bogotá D.C.	260	7,78	330	7,33	26,92
Norte de Santander	162	4,84	267	5,93	64,81
Huila	132	3,95	255	5,66	93,18
Tolima	206	6,16	251	5,57	21,84
Caquetá	141	4,22	147	3,26	4,26
Cesar	123	3,68	143	3,17	16,26
Cundinamarca	63	1,88	132	2,93	109,52
Risaralda	29	0,87	49	1,09	68,97
Casanare	54	1,61	47	1,04	-12,96
Nariño	14	0,42	25	0,55	78,57
Quindío	23	0,69	20	0,44	-13,04
Atlántico	13	0,39	15	0,33	15,38
Otros	51	1,53	68	1,51	33,33
Total	3.344	100,00	4.505	100,00	34,72

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

Según el informe de la Contraloría General de la República⁵⁷, presentado en agosto de 2018 a la Corte Constitucional, aún persisten las fallas que mantienen la crisis penitenciaria y carcelaria a nivel nacional. En materia de salud, afirmó que los internos solo tienen acceso a la atención primaria que, en la mayoría de las cárceles, está prevista en un área pequeña cuyas condiciones de higiene no son las más adecuadas. Frente a los medicamentos, advirtieron que no se hace entrega oportuna de los mismos.

⁵⁷ Contraloría General de la República, 2018. Comunicado de prensa n.º 133, párr. 20.

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

El número de tutelas que invocaron el derecho a la salud contra las entidades que conforman este grupo aumentó en 19,32 por ciento. ARL Positiva fue la entidad con el mayor número de acciones, pues tuvo una participación del 49,22 por ciento y un incremento de 14,02 por ciento con relación a 2017 (Tabla 30). Con excepción de Mapfre seguros y QBE seguros, las demás entidades aumentaron su frecuencia.

La Defensoría del Pueblo ha evidenciado a través de las mesas técnicas de trabajo regional denominadas “para la garantía de los derechos a la seguridad social de los trabajadores y extrabajadores del sector minero, energético e hidrocarburos”, convocadas por el Ministerio del Trabajo, que las principales conductas violatorias del derecho a la salud son: demoras en citas médicas especializadas, falta de continuidad en tratamientos, entrega parcial de medicamentos, el no reconocimiento de viáticos y albergues tanto del trabajador enfermo como de su acompañante y deficiente red prestadora de servicios de salud que correspondan a accidentes y enfermedades laborales, de conformidad a lo antes enunciado por la Corte Constitucional.

Tabla 30. Tutelas en salud contra ARL y compañías de seguros (periodo 2017-2018)

ARL y compañías de seguros	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
ARL Positiva	1.277	51,51	1.456	49,22	14,02
Sura/Suratep	367	14,80	450	15,21	22,62
Seguros de Vida Colpatria	179	7,22	233	7,88	30,17
La Equidad Seguros de Vida	123	4,96	164	5,54	33,33
Compañía de Seguros Colmena	134	5,41	161	5,44	20,15
Compañía de Seguros Bolívar	69	2,78	104	3,52	50,72
Seguros del Estado S.A	52	2,10	73	2,47	40,38
La Previsora Seguros	65	2,62	66	2,23	1,54
Liberty Seguros	52	2,10	60	2,03	15,38
Mapfre Seguros	45	1,82	45	1,52	0,00
Mundial de Seguros	34	1,37	43	1,45	26,47
Allianz Seguros	26	1,05	35	1,18	34,62
QBE Seguros	22	0,89	21	0,71	-4,55
Otras compañías de seguros	34	1,37	47	1,59	38,24
Total	2.479	100,00	2.958	100,00	19,32

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

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

Las tutelas en salud contra las entidades de este grupo disminuyeron en 23,46 por ciento. Colpensiones fue la entidad más demandada (59,75 por ciento), seguida del Fondo de Pensiones Porvenir con 18,27 por ciento (Tabla 31).

Tabla 31. Tutelas en salud contra Administradoras de Fondos de Pensiones (periodo 2017-2018)

AFP	2017		2018		Variación %
	N.º tutelas	Part. %	N.º tutelas	Part. %	
Colpensiones	179	42,42	193	59,75	7,82
Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir - Horizonte	56	13,27	59	18,27	5,36
Fondo de Pensiones y Cesantías Protección - ING	36	8,53	31	9,60	-13,89
Colfondos-Citi	20	4,74	21	6,50	5,00
Fondos de pensiones públicas FOPEP, FONCEP/Fondos territoriales	3	0,71	10	3,10	233,33
Otras	128	30,33	9	2,79	-92,97
Total	422	100,00	323	100,00	-23,46

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.5.8. Tutelas contra otras entidades

En este grupo se encuentran entidades contra las cuales se interpusieron tutelas que invocaron el derecho a la salud y que no se mencionaron en otros grupos. Sobresalen la Fiduprevisora (585), los ministerios (415), la ADRES (220) y el Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia (134).

Las tutelas contra la Fiduprevisora se relacionan principalmente con dos fuentes principalmente, pues actúa como entidad EAPB (i) tanto para el sistema penitenciario en salud (ii) como para el sistema de excepción del magisterio, en el que se han evidenciado falencias en la calidad en el acceso a los servicios de salud.

La Fiduprevisora fue creada “por la Ley 91 de 1989 como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, con independencia patrimonial, contable y estadística, cuyos recursos son manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta”⁵⁸.

En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1709 de 2014, la Fiduprevisora y la Uspec suscriben de manera periódica con el Consorcio Fondo de Atención en Salud el Contrato de Fiducia Mercantil para administrar y pagar los recursos dispuestos

58 Fiduprevisora, Fomag, s. f. Antecedentes, párr. 1.

en el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, los cuales se destinan para la celebración de contratos derivados y pagos necesarios para la atención integral en salud y la prevención de la enfermedad de la población privada de la libertad a cargo del Inpec⁵⁹.

Igualmente, garantiza la prestación de los servicios médico-asistenciales a los docentes activos, pensionados y a sus familiares, a través de la contratación y supervisión de los prestadores de servicios médicos, agrupados en 10 regiones, las cuales están conformadas por al menos dos departamentos, así:

Región 1: Tolima y Huila. Prestador Tolihuilu – Emcosalud.

Región 2: Valle del Cauca y Cauca. Prestador: Cosmitet LTDA.

Región 3: Nariño, Caquetá y Putumayo. Prestador: Salud Sur 2.

Región 4: Boyacá, Casanare y Meta. Prestador: UT Medisalud.

Región 5: Córdoba, Sucre y Bolívar. Prestador: Norte R5.

Región 6: Magdalena, La Guajira, Atlántico y San Andrés. Prestador: Clínica General del Norte.

Región 7: Santander, Norte de Santander, Cesar y Arauca. Prestador: UT Red Integrada FOSCAL-CUB.

Región 8: Antioquia y Chocó. Prestador Red Vital.

Región 9: Caldas, Risaralda y Quindío. Prestador Cosmitet LTDA.

Región 10: Bogotá, Cundinamarca, Guaviare, Amazonas, Guainía, Vaupés y Vichada. Prestador: Servisalud San José.

⁵⁹ Fiduprevisora. s. f. Fiduconsorcio PPL, párr. 2.

3.3.6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud

El análisis de esta sección se realizó sobre una muestra representativa de 3.025 tutelas que invocaron el derecho a la salud durante 2018, seleccionada a través de un muestreo aleatorio estratificado por departamento, con una confiabilidad del 95 por ciento y un margen de error del 1,55 por ciento. 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 le fueron interpuestas el 39,19 por ciento de las acciones, al subsidiado el 48,15 por ciento y a otros regímenes el 12,66 por ciento. En estos últimos se incluyeron los servicios de salud de las fuerzas militares y de policía, del Magisterio, de la medicina prepagada, de las AFP, de las ARL, del Inpec, de particulares, entre otros.

La información fue recolectada durante los años 2018 y 2019, en la medida en que los expedientes iban llegando a la Corte Constitucional. Los datos fueron registrados en el formato del anexo A, discriminando los tipos de solicitudes realizadas en cada expediente, para lo cual se tomó el relato del accionante en la tutela seleccionada. La cuantificación se hizo con todas las solicitudes en cada una de las tutelas, ya que en una misma acción se puede presentar más de una solicitud con requerimientos diferentes.

Durante el 2018 se realizaron 485.703 solicitudes en las 207.734 tutelas que invocaron el derecho a la salud, de manera que se observó un incremento del 8,19 por ciento con relación a 2017. El promedio de solicitudes por tutela fue de 2,34, superior al observado en el año anterior (2,27). Según el tipo de solicitud, la media aritmética más alta correspondió a exámenes (2,81 solicitudes por tutela), seguidos de medicamentos (1,72), prótesis, órtesis e insumos (1,58), exclusiones (1,52), procedimientos diagnósticos (1,42), citas (1,36), procedimientos quirúrgicos (1,34), tratamientos (1,2) y productos nutricionales (1,02).

El análisis se divide en dos partes: en la primera, se incluyen las tutelas que invocaron el derecho a la salud, independientemente del demandado, y, en la segunda, solo se hace referencia a los regímenes contributivo y subsidiado.

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

Las distintas solicitudes de los ciudadanos incluidas en las tutelas que invocaron el derecho a la salud, independientemente del demandado, fueron clasificadas en doce contenidos: (i) servicios médicos, con siete (7) solicitudes médicas: tratamientos, medicamentos, citas médicas especializadas, procedimientos quirúrgicos, prótesis, órtesis e insumos médicos, procedimientos diagnósticos y exámenes diagnósticos; (ii) nuevos grupos: productos nutricionales y exclusiones; (iii) grupos adicionales: uno en el que la solicitud tenía relación de alguna forma con la atención en salud sin ser un servicio específico de salud (transporte, viáticos, afiliaciones, servicio de ambulancia, etc.) y otro, con aquellas peticiones que nada tenían que ver con servicios de salud, pero que los usuarios consideraban que su derecho estaba presuntamente vulnerado (servicios públicos, ruidos, entre otros.); y (iv) un grupo donde solo se incluyen los pañales.

Tabla 32. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (periodo 2017-2018)

Solicitudes	2017		2018		Variación %
	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	N.º solicitudes	Part. % en solicitudes	
Tratamientos	96.196	21,43	121.062	24,93	25,85
Medicamentos*	97.023	21,61	79.322	16,33	-18,24
Citas médicas especializadas	60.272	13,43	72.717	14,97	20,65
Otras relacionadas con el sistema	48.687	10,85	54.383	11,20	11,70
Procedimientos quirúrgicos	41.284	9,20	44.500	9,16	7,79
Procedimientos diagnósticos	44.697	9,96	38.713	7,97	-13,39
Exámenes diagnósticos	20.007	4,46	21.749	4,48	8,71
Prótesis, órtesis e insumos	23.131	5,15	21.478	4,42	-7,15
Pañales	14.358	3,20	15.041	3,10	4,76
Exclusiones			7.066	1,45	
Productos nutricionales			6.848	1,41	
Otras	3.264	0,73	2.824	0,58	-13,48
Total solicitudes	448.919	100,00	485.703	100,00	8,19

Total tutelas en salud	197.665	207.734	5,09
-------------------------------	----------------	----------------	-------------

* En 2017 incluye productos nutricionales

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

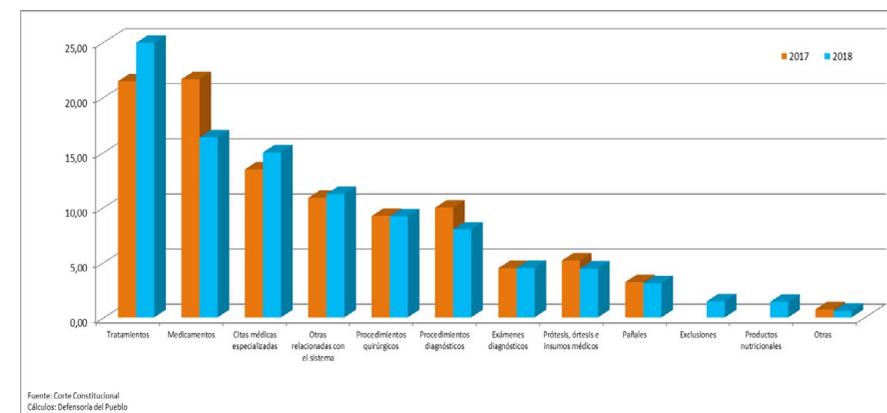
En general, las solicitudes presentaron un incremento del 8,19 por ciento y en 2018 los requerimientos por tratamientos fueron los más frecuentes, con un incremento del 25,85 por ciento, esto asociado particularmente a los fallos de integralidad. Le siguen los medicamentos (a pesar de que en 2018 no se incluyeron los productos

nutricionales) y las citas médicas especializadas, cuyo incremento fue del 20,65 por ciento, continuando con la tendencia creciente de los últimos años.

En cuarto lugar y participando con el 11,2 por ciento del total, se ubicaron las solicitudes relacionadas con salud: transporte, viáticos, servicio de ambulancias, problemas de afiliación y traslados de EPS, con un crecimiento del 11,7 por ciento; le siguieron las solicitudes para procedimientos quirúrgicos, procedimientos diagnósticos, exámenes diagnósticos y prótesis, órtesis e insumos médicos (Gráfica 6).

Las solicitudes de las tutelas por tratamiento buscan la prestación del servicio de manera integral y oportuna, ya que ante la negación, demora o entrega parcial de servicios en salud, el usuario considera la necesidad de interponer la tutela que garantice todo lo que su médico tratante le ordene, para no acudir nuevamente a este mecanismo de protección.

Gráfica 6. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud (periodo 2017-2018)



En todos los sistemas de salud, las solicitudes más frecuentes fueron por tratamientos, medicamentos y citas médicas especializadas (Tabla 33). Al analizar la participación de las solicitudes por régimen, en el subsidiado se evidencia una mayor frecuencia en todos los contenidos, excepto en procedimientos quirúrgicos y prótesis, órtesis e insumos, cuyas solicitudes fueron superiores en el contributivo (Tabla 33).

Tabla 33. Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud por régimen (año 2018)

Solicitudes	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros			Solicitudes	Part. %
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %		
Tratamientos	50.331	26,2	41,57	60.269	25,1	49,78	10.462	19,69	8,64	121.062	24,93
Medicamentos	31.284	16,3	39,44	41.734	17,4	52,61	6.304	11,86	7,95	79.322	16,33
Citas médicas especializadas	26.219	13,6	36,06	35.473	14,8	48,78	11.025	20,75	15,16	72.717	14,97
Otras relacionadas con el	19.199	10,0	35,30	28.192	11,7	51,84	6.992	13,16	12,86	54.383	11,20
Procedimientos quirúrgicos	21.879	11,4	49,17	17.450	7,3	39,21	5.171	9,73	11,62	44.500	9,16
Procedimientos diagnósticos	16.305	8,5	42,12	17.521	7,3	45,26	4.887	9,20	12,62	38.713	7,97
Exámenes diagnósticos	6.563	3,4	30,18	12.789	5,3	58,80	2.397	4,51	11,02	21.749	4,48
Prótesis, órtesis e insumos	10.124	5,3	47,14	8.654	3,6	40,29	2.700	5,08	12,57	21.478	4,42
Pañales	4.813	2,5	32,00	9.186	3,8	61,07	1.042	1,96	6,93	15.041	3,10
Exclusiones	3.056	1,6	43,25	4.010	1,7	56,75	0	0,00	0,00	7.066	1,45
Productos nutricionales	2.046	1,1	29,88	4.746	2,0	69,30	56	0,11	0,82	6.848	1,41
Otras	577	0,3	20,43	141	0,1	4,99	2.106	3,96	74,58	2.824	0,58
Total	192.396	100,0	39,61	240.165	100,0	49,45	53.142	100,00	10,94	485.703	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.6.1.1. Especialidades en las tutelas de salud

Las cinco (5) especialidades más frecuentes en 2018 fueron ortopedia, neurología, oncología, oftalmología y urología. Las tutelas por servicios de especialistas con mayor crecimiento porcentual fueron hepatología, otorrinolaringología, endocrinología, psicología y vascular, mientras que disminuyeron las especialidades de medicina interna, neurocirugía, reumatología, maxilofacial y nutricionista (Tabla 34).

Las tutelas por ortopedia se presentan principalmente por citas con el especialista, cirurgías y tratamientos médicos. En neurología, por citas especializadas de control y su consecuente tratamiento y en oncología, por falta de diagnóstico y tratamiento oportuno.

Tabla 34. Especialidades más frecuentes en las tutelas (periodo 2017-2018)

Especialidad	2017		2018		Variación %
	Tutelas	Part. %	Tutelas	Part. %	
Ortopedia	21.904	11,08	27.762	13,36	26,74
Neurología	23.054	11,66	24.111	11,61	4,58
Oncología	18.755	9,49	18.145	8,73	-3,25
Oftalmología/retinología	9.804	4,96	14.016	6,75	42,96
Urología	12.314	6,23	10.610	5,11	-13,84
Endocrinología	4.807	2,43	8.611	4,15	79,13
Cirugía general	8.285	4,19	8.206	3,95	-0,95
Cardiología	7.774	3,93	7.943	3,82	2,17
Otorrinolaringología	3.583	1,81	7.478	3,60	108,71
Nefrología	4.865	2,46	7.256	3,49	49,15
Psiquiatría	5.230	2,65	7.222	3,48	38,09
Neumología	6.559	3,32	6.728	3,24	2,58
Ginecobstetricia	4.926	2,49	6.387	3,07	29,66
Vascular	3.367	1,70	5.104	2,46	51,59
Pediatría	5.222	2,64	4.167	2,01	-20,20
Gastroenterología	2.783	1,41	3.765	1,81	35,29
Dermatología	2.576	1,30	3.220	1,55	25,00
Neurocirugía	7.817	3,95	3.119	1,50	-60,10
Medicina interna	7.512	3,80	2.974	1,43	-60,41
Reumatología	4.311	2,18	2.710	1,30	-37,14
Hematología	2.637	1,33	2.396	1,15	-9,14
Odontología	1.839	0,93	2.367	1,14	28,71
Infectología	3.005	1,52	2.126	1,02	-29,25
Nutricionista	3.087	1,56	2.064	0,99	-33,14
Psicología	754	0,38	1.223	0,59	62,20
Hepatología	291	0,15	1.112	0,54	282,13
Maxilofacial	1.673	0,85	1.085	0,52	-35,15
Proctología	638	0,32	886	0,43	38,87
No aplica/No refiere/Otras	18.293	9,25	14.941	7,19	-18,32
Total	197.665	100,00	207.734	100,00	5,09

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el SGSSS, específicamente en el régimen contributivo, las frecuencias más altas fueron en ortopedia, neurología, oncología, oftalmología y urología, mientras que en el subsidiado las más frecuentes fueron neurología, ortopedia, oncología, oftalmología y urología (Tabla 35). Cabe anotar que, en el régimen de excepción de las fuerzas militares y de policía, predominan las solicitudes por ortopedia y neurología en atención a la falta de especialistas.

Tabla 35. Especialidades más frecuentes en las tutelas por régimen (año 2018)

Especialidad	Régimen										
	Contributivo			Subsidiado			Otros			Total	
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. %
Ortopedia	11.770	14,5	42,40	10.398	10,4	37,45	5.594	21,26	20,15	27.762	13,36
Neurología	9.627	11,8	39,93	12.321	12,3	51,10	2.163	8,22	8,97	24.111	11,61
Oncología	8.711	10,7	48,01	8.135	8,1	44,83	1.300	4,94	7,16	18.145	8,73
Oftalmología/retinología	4.292	5,3	30,55	8.039	8,0	57,24	1.715	6,52	12,21	14.046	6,76
Urología	3.684	4,5	34,72	5.747	5,7	54,17	1.179	4,48	11,11	10.610	5,11
Endocrinología	2.695	3,3	31,29	5.242	5,2	60,88	674	2,56	7,82	8.611	4,15
Cirugía general	3.041	3,7	37,05	4.154	4,2	50,62	1.011	3,84	12,32	8.206	3,95
Cardiología	2.892	3,6	36,41	4.086	4,1	51,45	965	3,67	12,15	7.943	3,82
Otorrinolaringología	2.769	3,4	37,03	3.682	3,7	49,24	1.027	3,90	13,73	7.478	3,60
Nefrología	2.731	3,4	37,64	3.902	3,9	53,78	623	2,37	8,58	7.256	3,49
Psiquiatría	2.761	3,4	38,22	3.848	3,8	53,28	613	2,33	8,49	7.222	3,48
Neumología	2.479	3,0	36,85	3.779	3,8	56,17	470	1,79	6,99	6.728	3,24
Ginecología	2.482	3,0	38,86	3.233	3,2	50,62	672	2,56	10,53	6.387	3,07
Vascular	2.494	3,1	48,86	2.307	2,3	45,20	303	1,15	5,94	5.104	2,46
Pediatría	1.816	2,2	43,58	2.149	2,1	51,58	202	0,77	4,84	4.167	2,01
Gastroenterología	1.468	1,8	38,98	1.814	1,8	48,18	484	1,84	12,85	3.765	1,81
Dermatología	933	1,1	28,98	1.613	1,6	50,08	674	2,56	20,94	3.220	1,55
Neurocirugía	1.326	1,6	42,51	1.471	1,5	47,16	322	1,22	10,33	3.119	1,50
Medicina interna	1.082	1,3	36,39	1.477	1,5	49,65	415	1,58	13,96	2.974	1,43
Reumatología	1.572	1,9	58,01	1.031	1,0	38,02	108	0,41	3,97	2.710	1,30
Hematología	1.204	1,5	50,22	1.193	1,2	49,78	0	0,00	0,00	2.396	1,15
Odontología	519	0,6	21,93	611	0,6	25,81	1.237	4,70	52,25	2.367	1,14
Infectología	693	0,9	32,59	849	0,8	39,94	584	2,22	27,47	2.126	1,02
Nutricionista	417	0,5	20,19	1.582	1,6	76,65	65	0,25	3,16	2.064	0,99
Psicología	757	0,9	61,87	406	0,4	33,18	61	0,23	4,95	1.223	0,59
Hepatología	307	0,4	27,57	664	0,7	59,67	142	0,54	12,76	1.112	0,54
Maxilofacial	572	0,7	52,72	401	0,4	37,00	112	0,42	10,28	1.085	0,52
Proctología	308	0,4	34,79	484	0,5	54,67	93	0,36	10,55	886	0,43
No aplica/No refiere/Otras	5.995	7,4	40,21	5.416	5,4	36,32	3.500	13,30	23,47	14.911	7,18
Total	81.392	100,0	39,18	100.034	100,0	48,15	26.308	100,00	12,66	207.734	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.6.6.1.2. Diagnósticos en las tutelas de salud

Teniendo en cuenta la clasificación *Estadística Internacional de Enfermedades (CIE 10)*, los diagnósticos se agruparon según los capítulos y bloques establecidos en dicha clasificación (Anexo C). Adicionalmente, se creó un grupo independiente denominado “enfermedades huérfanas o raras”, para determinar su comportamiento.

Los cinco (5) diagnósticos más frecuentes que se relacionaron en las tutelas que invocaron el derecho a la salud fueron: tumores y neoplasias (11,75 por ciento), con una disminución del 4,86 por ciento respecto de 2017; seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (9,74 por ciento), enfermedades del sistema osteomuscular (8,9 por ciento), enfermedades del aparato genitourinario (7,73 por ciento) y enfermedades del sistema nervioso (7,29 por ciento).

En el caso de los tumores y neoplasias, los usuarios interponen las tutelas por falta de oportunidad en el tratamiento y falta de autorizaciones integrales. En las enfermedades del sistema circulatorio, las acciones se presentan por la demora en

el suministro de los insumos para cirugías requeridos por el paciente, además de la oportunidad para citas de control. En las enfermedades del sistema osteomuscular, las tutelas son recurrentes debido a la demora en la asignación de las citas con especialistas y en los tratamientos requeridos. Este último caso se presenta con frecuencia por el aumento de la accidentalidad, especialmente de motociclistas (una vez se agota el SOAT), situación que evidencia un problema de salud pública.

Los mayores incrementos porcentuales se dieron en causas extremas de morbilidad y de mortalidad (153,81 por ciento), enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (117,30 por ciento), factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (48,75 por ciento), enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades de la sangre (40,49 por ciento) (Tabla 36).

Tabla 36. Diagnósticos en las tutelas (periodo 2017-2018)

Diagnósticos	2017		2018		Variación %
	Tutelas	Part. %	Tutelas	Part. %	
Tumores (Neoplasias)	25.662	12,98	24.415	11,75	-4,86
Enfermedades del sistema circulatorio	14.396	7,28	20.224	9,74	40,49
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	17.331	8,77	18.480	8,90	6,63
Enfermedades del aparato genitourinario	14.013	7,09	16.062	7,73	14,63
Enfermedades del sistema nervioso	14.547	7,36	13.070	6,29	-10,15
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	13.367	6,76	12.908	6,21	-3,44
Enfermedades del ojo y sus anexos	9.211	4,66	12.503	6,02	35,74
Trastornos mentales y del comportamiento	10.498	5,31	11.679	5,62	11,25
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	13.340	6,75	11.219	5,40	-15,90
Enfermedades del sistema digestivo	9.033	4,57	10.620	5,11	17,57
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	10.202	5,16	10.191	4,91	-0,10
Enfermedades del sistema respiratorio	8.378	4,24	6.865	3,30	-18,06
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2.184	1,10	4.746	2,28	117,30
Enfermedades huérfanas	3.704	1,87	4.422	2,13	19,38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.655	2,36	4.266	2,05	-8,36
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	2.256	1,14	3.356	1,62	48,75
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3.357	1,70	3.082	1,48	-8,18
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3.480	1,76	2.956	1,42	-15,05
Enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1.494	0,76	2.041	0,98	36,59
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.313	0,66	1.019	0,49	-22,36
Embarazo, parto y puerperio	459	0,23	426	0,21	-7,19
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	141	0,07	358	0,17	153,81
No aplica/No refiere	14.634	7,40	12.826	6,17	-12,35
Total	197.655	100,00	207.734	100,00	5,10

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Al igual que a nivel general, en los dos regímenes del SGSSS predominan las tutelas de pacientes con tumores o neoplasias. A estos tipos de tutelas, le siguen las que se interponen en el contributivo por enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario y enfermedades del sistema nervioso. En el subsidiado, además de los tumores, predominan las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario, enfermedades endocrinas y enfermedades del ojo y sus anexos.

En los otros regímenes predominan los traumatismos, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema circulatorio y tumores o neoplasias (Tabla 37).

Tabla 37. Diagnósticos en las tutelas según régimen (año 2017)

Diagnósticos	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros			Tutelas	Part. %
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %		
Tumores (Neoplasias)	11.785	14,5	48,27	10.575	10,6	43,31	2055	7,81	8,42	24.415	11,75
Enfermedades del sistema circulatorio	8.500	10,4	42,03	9.567	9,6	47,30	2158	8,20	10,67	20.224	9,74
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	8.972	11,0	48,53	6.606	6,6	35,75	2902	11,03	15,70	18.480	8,90
Enfermedades del aparato genitourinario	5.476	6,7	34,09	9.438	9,4	58,76	1149	4,37	7,15	16.062	7,73
Enfermedades del sistema nervioso	5.133	6,3	39,27	6.519	6,5	49,88	1418	5,39	10,85	13.070	6,29
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3.625	4,5	28,09	8.110	8,1	62,83	1172	4,45	9,08	12.908	6,21
Enfermedades del ojo y sus anexos	3.776	4,6	30,20	7.046	7,0	56,35	1682	6,39	13,45	12.503	6,02
Trastornos mentales y del comportamiento	4.891	6,0	41,88	5.750	5,7	49,23	1038	3,95	8,89	11.679	5,62
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	3.840	4,7	34,23	4.431	4,4	39,49	2948	11,21	26,28	11.219	5,40
Enfermedades del sistema digestivo	3.839	4,7	36,15	4.553	4,6	42,87	2228	8,47	20,98	10.620	5,11
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3.745	4,6	36,75	5.775	5,8	56,67	671	2,55	6,58	10.191	4,91
Enfermedades del sistema respiratorio	1.912	2,3	27,85	4.263	4,3	62,10	690	2,62	10,05	6.865	3,30
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoides	1.880	2,3	39,62	2.300	2,3	48,47	565	2,15	11,91	4.746	2,28
Enfermedades huérfanas	1.868	2,3	42,26	2.374	2,4	53,69	179	0,68	4,05	4.422	2,13
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.166	2,7	50,77	1.685	1,7	39,49	416	1,58	9,74	4.266	2,05
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1.396	1,7	41,59	1.661	1,7	49,49	299	1,14	8,92	3.356	1,62
Enfermedades infecciosas y parasitarias	906	1,1	29,38	1.572	1,6	51,00	605	2,30	19,63	3.082	1,48
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	919	1,1	31,08	1.483	1,5	50,16	555	2,11	18,76	2.956	1,42
Enfermedades de la sangre y de órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1.088	1,3	53,32	892	0,9	43,71	61	0,23	2,96	2.041	0,98
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	431	0,5	42,26	491	0,5	48,22	97	0,37	9,52	1.019	0,49
Embarazo, parto y puerperio	283	0,3	66,34	88	0,1	20,75	55	0,21	12,91	426	0,21
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	69	0,1	19,32	289	0,3	80,68	0	0,00	0,00	358	0,17
No aplica/No refiere	4.892	6,0	38,14	4.567	4,6	35,61	3367	12,80	26,25	12.826	6,17
Total	81.392	100,0	39,18	100.034	100,0	48,15	26.308	100,00	12,66	207.734	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculo: Defensoría del Pueblo

Dentro de los diagnósticos de tumores o neoplasias, al igual que en 2017, el cáncer de mama es el más frecuente, seguido por el de próstata, tiroides, leiomioma del útero y otros tumores malignos de la piel. En los regímenes contributivo y subsidiado predominan los tumores malignos de mama y de próstata, mientras que en los otros regímenes el más frecuente es el de tiroides (Tabla 38).

Según el documento *Informe de evento cáncer de mama y cuello uterino en Colombia*⁶⁰, presentado por el Instituto Nacional de Salud en el año 2018, hasta la semana 24, en cáncer de mama se había presentado un incremento del 200,13 por ciento, con relación a la misma semana del año 2016. Los departamentos con las tasas ajustadas por encima del promedio nacional para este tipo de cáncer fueron Valle del Cauca, Magdalena, Norte de Santander, Sucre, Amazonas, Risaralda, Guaviare, Tolima y Huila. El promedio de edad de los casos notificados fue de 57 años, concentrándose en la década de edad de los 50 a 59 años y en los mayores de 69 años, debido a lo que se conoce como “el gancho de Clemmensen”, que está relacionado con el descenso de las hormonas (estrógenos) en la menopausia.

Lo anterior evidencia fallas tanto en los programas de prevención y promoción como en la detección temprana del cáncer.

Tabla 38. Tutelas por diagnóstico de tumores (año 2018)

Diagnósticos	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros			Tutelas	Part. %
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %		
Tumor maligno de mama	1.578	13,4	59,16	969	9,2	36,32	121	5,87	4,52	2.667	10,93
Tumor maligno de próstata	1.269	10,8	56,64	862	8,2	38,48	109	5,32	4,88	2.241	9,18
Tumor maligno de la glándula tiroides	610	5,2	33,11	843	8,0	45,73	390	18,97	21,16	1.842	7,55
Leiomioma del útero	559	4,7	60,45	151	1,4	16,30	215	10,46	23,25	925	3,79
Otros tumores malignos de la piel	377	3,2	41,18	539	5,1	58,82	0	0,00	0,00	916	3,75
Tumor maligno del estómago	442	3,8	56,65	339	3,2	43,35	0	0,00	0,00	781	3,20
Tumor maligno del cuello del útero	330	2,8	49,14	341	3,2	50,86	0	0,00	0,00	671	2,75
Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros sitios y de los no especificados	243	2,1	39,71	169	1,6	27,58	201	9,76	32,71	613	2,51
Otros	6.376	54,1	46,34	6.363	60,2	46,25	1020	49,62	7,41	13.759	56,38
Total	11.785	100,0	48,27	10.575	100,0	43,31	2.056	100,00	8,42	24.415	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculo: Defensoría del Pueblo

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, que fueron los segundos diagnósticos más frecuentes en las tutelas de 2018, las más usuales fueron: otras enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, enfermedad isquémica crónica del corazón y secuelas de enfermedades cerebrovasculares (Tabla 39), que fueron ocasionadas, principalmente, por falta de prevención y promoción, interrupción en los tratamientos y no adherencia de los pacientes a los tratamientos.

60 Instituto Nacional de Salud, 2018. *Informe de evento cáncer de mama y cuello uterino*, p. 5.

Tabla 39. Tutelas por diagnósticos de enfermedades del sistema circulatorio (año 2018)

Diagnósticos	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros			Tutelas	Part. %
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %		
Otras enfermedades cerebrovasculares	1.216	14,3	38,58	1.762	18,4	55,88	175	8,10	5,54	3.153	15,59
Hipertensión esencial (primaria)	1.027	12,1	37,53	1.376	14,4	50,28	334	15,48	12,19	2.738	13,54
Insuficiencia cardíaca	575	6,8	30,49	920	9,6	48,76	392	18,16	20,76	1.887	9,33
Enfermedad isquémica crónica del corazón	631	7,4	41,56	620	6,5	40,84	267	12,39	17,60	1.519	7,51
Secuelas de enfermedad cerebrovascular	701	8,2	60,86	451	4,7	39,14	0	0,00	0,00	1.151	5,69
Venas varicosas de los miembros inferiores	742	8,7	76,44	229	2,4	23,56	0	0,00	0,00	971	4,80
Fibrilación y aleteo auricular	198	2,3	23,38	648	6,8	76,62	0	0,00	0,00	846	4,18
Infarto agudo del miocardio	179	2,1	23,51	582	6,1	76,49	0	0,00	0,00	761	3,76
Otros trastornos de las venas	115	1,4	15,15	590	6,2	77,61	55	2,55	7,24	760	3,76
Otros	3.115	36,6	48,39	2.388	25,0	37,10	934	43,31	14,51	6.437	31,83
Total	8.500	100,0	42,03	9.567	100,0	47,30	2.157	100,00	10,66	20.224	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Con relación a las enfermedades del sistema osteomuscular, la gonartrosis, con 13,97 por ciento, fue la más frecuente, seguida por la dorsalgia y otros trastornos de los discos intervertebrales. Las tutelas por estos padecimientos fueron especialmente en el régimen contributivo (Tabla 40).

La gonartrosis⁶¹ es una afección articular crónica, degenerativa y progresiva, que se presenta en la rodilla. Resulta de eventos mecánicos y biológicos que desestabilizan el acoplamiento normal de la articulación de esta parte de los miembros inferiores. Es la más común y la más frecuente, y afecta, sobre todo, a pacientes de más de 40 años de edad, de ambos sexos, pero con mayor predominio a las mujeres.

Tabla 40. Tutelas por diagnósticos del sistema nervioso (año 2017)

Diagnósticos	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros			Tutelas	Part. %
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %		
Gonartrosis (artrosis de la rodilla)	1.375	15,3	53,27	930	14,1	36,03	276	9,52	10,70	2.582	13,97
Dorsalgia	1.168	13,0	45,93	714	10,8	28,09	660	22,76	25,98	2.542	13,76
Otros trastornos de los discos intervertebrales	977	10,9	59,20	296	4,5	17,94	377	13,01	22,86	1.651	8,93
Otras artrosis	899	10,0	55,77	713	10,8	44,23	0	0,00	0,00	1.612	8,72
Coxartrosis (artrosis de la cadera)	585	6,5	52,02	539	8,2	47,98	0	0,00	0,00	1.124	6,08
Lesiones del hombro	611	6,8	55,56	139	2,1	12,66	350	12,05	31,78	1.100	5,95
Trastorno interno de la rodilla	282	3,1	30,00	347	5,3	36,89	312	10,74	33,11	941	5,09
Otros trastornos de los tejidos blandos no clasificados en otra parte	261	2,9	40,89	292	4,4	45,72	85	2,94	13,38	638	3,45
Lupus eritematoso sistémico	335	3,7	61,25	212	3,2	38,75	0	0,00	0,00	547	2,96
Otros	2.478	27,6	43,16	2.423	36,7	42,20	841	28,98	14,65	5.742	31,07
Total	8.972	100,0	48,55	6.606	100,0	35,75	2.902	100,00	15,70	18.479	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.6.1.3. Otras solicitudes relacionadas con salud

En este grupo se incluyeron las solicitudes de servicios de salud, o los derivados de ellos, a los que de una u otra forma los usuarios no pudieron acceder. Durante 2018, las tutelas por estos conceptos presentaron un crecimiento del 11,7 por ciento y las solicitudes de transporte, alojamiento y viáticos fueron las de mayor participación (60,61 por ciento), con un crecimiento del 15,05 por ciento con respecto a 2017 (Tabla 41).

Es importante aclarar que el servicio de transporte y los costos del acompañante, en los casos no contemplados en la Resolución 6408 de 2016, son considerados como un “servicio complementario”. Para acceder a ellos es necesario adelantar un trámite a través del aplicativo MIPRES. Si no se accede a ellos cuando se requiere y se cumple con los parámetros establecidos en la norma y en la jurisprudencia, se impide la materialización del derecho.

No obstante, los incrementos porcentuales más altos en las solicitudes de este grupo se presentaron en afiliaciones y retiros (127 por ciento), seguidas del traslado de EPS e IPS (55 por ciento), ocasionado en gran parte por la insatisfacción de los usuarios con las aseguradoras y prestadoras.

Es de anotar que las solicitudes de pago de incapacidades, exoneración de copagos o cuotas moderadores y servicio de ambulancia, que en años anteriores tenían una alta frecuencia, disminuyeron significativamente porque las normas que las regula son claras y no admiten criterios de interpretación para su negación.

La segunda y tercera solicitud más frecuente dentro de este grupo fueron aquellas relacionadas con afiliaciones, retiros y traslados de EPS en atención a las trabas administrativas que generan algunas aseguradoras y que consisten en solicitar documentos como historias clínicas de cotizantes y beneficiarios, así como requisitos de radicación de la solicitud en otras ciudades.

El traslado o cambio de EPS, una vez cumplan el tiempo mínimo de permanencia, es un derecho del que gozan los afiliados del SGSSS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado. El ejercicio de este derecho permite materializar los principios de accesibilidad, libre escogencia, continuidad, solidaridad, obligatoriedad y universalidad.

61 IntraMed, 2008, párr. 1.

Tabla 41. Otras solicitudes relacionadas con salud (periodo 2017-2018)

Solicitud	Periodo				Variación %
	2017		2018		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Transporte, alojamiento y viáticos	28.647	58,84	32.960	60,61	15,05
Afiliaciones/retiros	3.283	6,74	7.463	13,72	127,31
Cambio de EPS/IPS	3.583	7,36	5.567	10,24	55,37
Exoneración de copagos/cuotas moderadoras	2.229	4,58	2.016	3,71	-9,57
Servicio de ambulancia	1.383	2,84	1.641	3,02	18,63
Pago de incapacidades	2.387	4,90	1.184	2,18	-50,42
Reintegro por pagos médicos	1.004	2,06	1.155	2,12	15,06
Atención médica	4.580	9,41	692	1,27	-84,89
Otros	1.591	3,27	1.707	3,14	7,29
Total	48.687	100,00	54.383	100,00	11,70

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Al analizar estas solicitudes por regímenes, se observa que en ambos predominan los requerimientos de transporte, alojamiento y viáticos, seguidos de afiliaciones, retiros o traslados de EPS (Tabla 42). Esta situación se debe, principalmente, a la falta de red de prestadores en ciudades intermedias y lugares apartados.

El artículo 121 de la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que modifica el PBS con cargo a la UPC, establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia debe efectuarse en alguno de los siguientes eventos: por patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria; cuando el paciente deba trasladarse entre IPS dentro del territorio nacional, con el fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remitora; o en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante.

Sin embargo, frente a las solicitudes de transporte elevadas por usuarios que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito, la Corte Constitucional, con el objetivo de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de los usuarios, ha ordenado su cubrimiento cuando el paciente y sus familiares no cuentan con recursos económicos para asumirlos y cuando se pone en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente en caso de no prestarse el servicio⁶².

Tabla 42. Otras solicitudes relacionadas con el sistema según régimen (año 2018)

Solicitud	Contributivo		Régimen Subsidiado		Otros		Total				
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %			
	vertical %	horizontal %	vertical %	horizontal %	vertical %	horizontal %	vertical %	horizontal %			
Transporte, alojamiento y viáticos	10.307	53,7	31,27	20.856	74,0	63,28	1.796	25,69	5,45	32.960	60,61
Afiliaciones/retiros	2.480	12,9	33,23	2.402	8,5	32,18	2.581	36,91	34,58	7.463	13,72
Cambio de EPS/IPS	2.203	11,5	39,58	2.950	10,5	52,99	413	5,91	7,43	5.567	10,24
Exoneración de copagos/cuotas	1.218	6,3	60,40	382	1,4	18,95	416	5,95	20,64	2.016	3,71
Servicio de ambulancia	674	3,5	40,87	830	2,9	50,57	140	2,01	8,56	1.641	3,02
Pago de incapacidades	852	4,4	71,98	0	0,0	0,00	332	4,74	28,02	1.184	2,18
Reintegro por pagos médicos	628	3,3	54,38	446	1,6	38,58	81	1,16	7,05	1.155	2,12
Atención médica	93	0,5	15,50	69	0,2	9,59	529	7,57	76,51	692	1,27
Otros	747	3,9	43,76	257	0,9	15,06	703	10,05	41,18	1.707	3,14
Total	19.199	100,0	35,30	28.192	100,0	51,84	6.993	100,00	12,86	54.383	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.6.1.4. Otras solicitudes no relacionadas con servicios de salud

Estas tutelas corresponden a solicitudes de aspectos que no guardan relación con servicios de salud pero que los ciudadanos consideran que afectan su estado de salud. Con relación a 2017, la frecuencia presentó una disminución del 13,48 por ciento, especialmente en solicitudes relacionadas con reintegros laborales (Tabla 43). No obstante, la solicitud de calificación de invalidez continúa como la más frecuente en las tutelas.

Tabla 43. Otras solicitudes (periodo 2017-2018)

Solicitud	Periodo				Variación %
	2017		2018		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Calificación de invalidez	1.396	42,77	1.433	50,74	2,65
Reconocimiento de pensión	0	0,00	160	5,67	-
Reintegro laboral	648	19,85	155	5,49	-76,08
Pago de prestaciones económicas	112	3,43	104	3,68	-7,14
Otros	1.108	33,95	972	34,42	-12,27
Total	3.264	100,00	2.824	100,00	-13,48

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Al analizar por régimen, el 74,58 por ciento de estas solicitudes son presentadas por ciudadanos de otros regímenes de salud (fuerzas militares y de policía, Magisterio, otros) y por desempleados (Tabla 44).

62 Corte Constitucional de Colombia, 2018. Sentencia T-309 de 2018.

Tabla 44. Otras solicitudes según régimen (año 2018)

Solicitud	Régimen									Total	
	Contributivo			Subsidiado			Otros			Tutelas	Part. %
	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %	Tutelas	Part. vertical %	Part. horizontal %		
Calificación de invalidez	361	62,6	25,19	75	52,2	0,00	997	47,34	69,57	1.433	50,74
Reconocimiento de pensión	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	160	7,60	100,00	160	5,67
Reintegro laboral	81	14,0	52,26	0	0,0	0,00	74	3,51	47,74	155	5,49
Pago de prestaciones	53	9,2	50,96	0	0,0	0,00	51	2,42	49,04	104	3,68
Otros	82	14,2	8,44	66	46,8	6,79	824	39,13	84,77	972	34,42
Total	577	100,0	20,43	141	100,0	4,99	2.106	100,00	74,58	2.824	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.6.2. Tutelas para exigir contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) en los regímenes contributivo y subsidiado

En esta sección se analizaron las tutelas en las que los usuarios de los regímenes contributivo y subsidiado solicitaron servicios de salud e iban dirigidas contra las EPS directamente. Es de resaltar que, a pesar de que en algunos casos las solicitudes de transporte, viáticos y alojamiento se encuentran en el PBS (Resolución 5269 de 2017), no se incluyen en las cifras presentadas.

Es importante recordar que el PBS⁶³ son los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al SGSSS en Colombia, para la prevención, paliación y atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas, por lo que se debe actualizar de manera anual, atendiendo el principio de integralidad. La financiación del PBS se hace con recursos del sistema (UPC) girados a cada EPS por cada persona afiliada y cuyos montos varían según la edad, sexo y zona geográfica.

El análisis relacionado con contenidos PBS se realiza de acuerdo a la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017, vigente para el año 2018, y que derogó las resoluciones 6408 de 2016, 374 y 1687 de 2017. Sin embargo, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre la fecha del fallo y la fecha de radicación en la Corte Constitucional, para los primeros tres meses de análisis se tuvo en cuenta la Resolución 6408 de 2016. Asimismo, para el análisis de las exclusiones en salud se tuvo en cuenta la Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017.

Es importante tener en cuenta que la Resolución 5269 de 2017 incluye algunos conceptos que se tuvieron en cuenta para la clasificación de los servicios PBS y no PBS que se hizo en este estudio. Las tecnologías incluidas en las Guías de Práctica Clínica (GPC), las Guías de Atención Integral (GAI) y las normas técnicas y pro-

63 Ministerio de Salud y Protección Social, s. E. ¿Qué es el Plan de Beneficios con cargo a la UPC?, párr. 1.

tolos solo se entienden financiadas con recursos de UPC si están dentro de los grupos establecidos en la resolución.

Para el listado de Procedimientos en Salud, se consideran financiadas todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías descritas en el anexo B de dicha resolución, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de la salud. Respecto a programas, clínicas o paquetes y conjuntos de atención considerados PBS, las tecnologías en salud requeridas para desarrollarlos, así no estén financiados con los recursos de la UPC, se consideran PBS.

En medicamentos, el principio activo, la estructura química, el efecto farmacológico y terapéutico, o la similitud de las características, indicaciones o patologías, contenido en el código ATC (Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química⁶⁴) definen si el medicamento es o no PBS. Estas características permiten establecer que un medicamento, aun siendo de marca, pueda ser PBS.

La telemedicina es financiada por el PBS en aquellos casos cuya finalidad es prestar el servicio y garantizar la oportunidad de recibirlo cuando la atención presencial está limitada por barreras de acceso geográfico o de baja disponibilidad de oferta.

En el caso de la medicina y las terapias alternativas y complementarias, se entienden incluidas siempre y cuando la aseguradora las haya incluido en su red de servicios y hayan sido ordenadas por el médico tratante. Estas deben estar autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.

La analgesia, anestesia y sedación son considerados PBS cuando son aplicados por médicos diferentes al anesthesiólogo, siempre y cuando sean relajantes musculares de acción periférica y reversores de anestesia y sean considerados necesarios e insustituibles para tal fin (así no se encuentren explícitamente descritos en el anexo A de la Resolución 5269 de 2017).

Otros conceptos para que el medicamento sea considerado PBS son: (i) debe ser prescrito con la Denominación Común Internacional, no importa si es o no de marca; (ii) debe estar autorizado por el INVIMA, y (iii) en el caso de los anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéu-

64 ATC: Acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification systems

tico definidos de forma periódica por el INVIMA, no está permitido cambiar el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento, salvo si el médico tratante considera necesario realizar ajustes de dosificación y/o régimen de administración.

Así las cosas, el porcentaje de solicitudes PBS en 2018 se incrementó al 81,33 por ciento (Gráfica 7), la cifra más alta desde 2003 y la mayor en el régimen contributivo (Gráficas 8 y 9). Es importante tener en cuenta que las solicitudes PBS ya están financiadas por la UPC, motivo por el cual no se entiende su negación.

Tabla 45. Porcentaje de solicitudes de servicios en salud PBS en cada régimen (periodo 2003-2018)

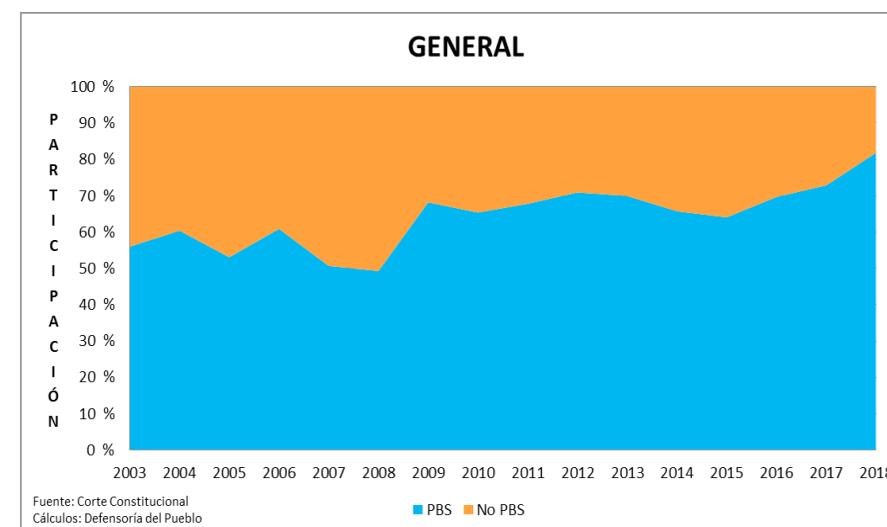
Año	Contributivo %	Subsidiado %	General %
2003	55,46	62,35	56,00
2004	59,73	67,43	60,40
2005	52,22	60,82	53,10
2006	67,37	39,26	60,90
2007	54,30	33,26	50,70
2008	54,85	32,71	49,30
2009	59,90	76,50	68,20
2010	54,00	73,80	65,40
2011	64,16	70,26	67,81
2012	65,25	75,59	70,93
2013	64,90	75,63	69,96
2014	61,70	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*	83,19	79,81	81,33

* 2017 y 2018 PBS, años anteriores POS

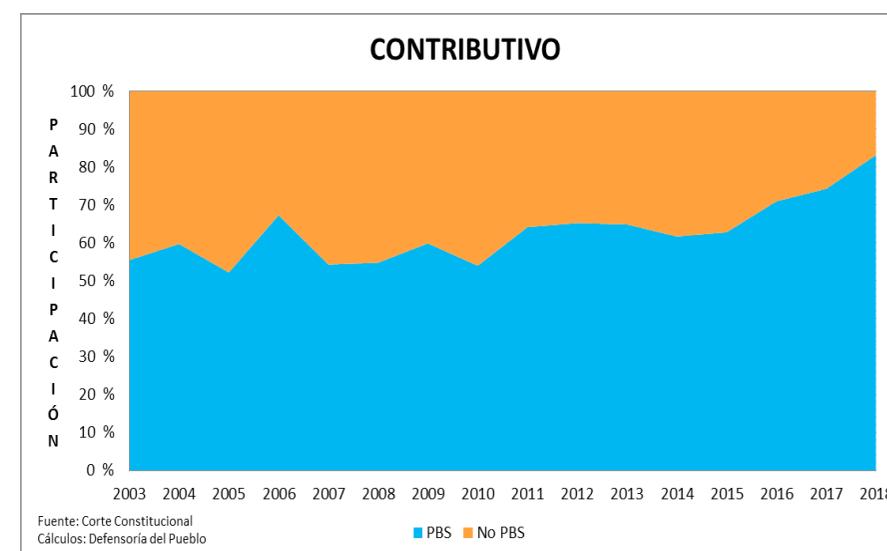
Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

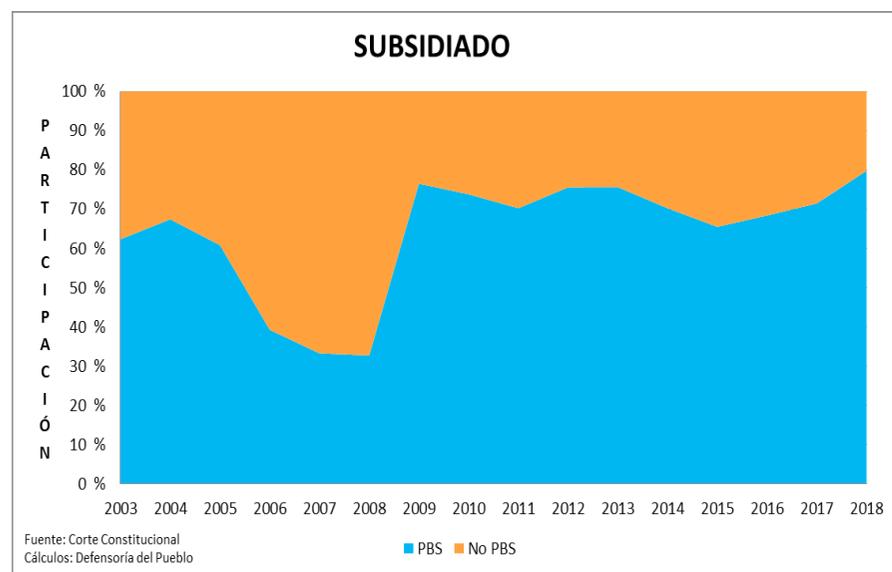
Gráfica 7. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas (periodo 2003-2018)



Gráfica 8. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas del régimen contributivo (periodo 2003-2018)



Gráfica 9. Evolución de las solicitudes de servicios en salud PBS en las tutelas del régimen subsidiado (periodo 2003-2018)



Según los resultados de 2018, de un total de 377.386 solicitudes⁶⁵, el 81,33 por ciento (306.917) correspondieron a tecnologías en salud incluidas en el PBS (Gráfica 10), con un incremento del 32,16 por ciento con relación al año 2017 (Tabla 46).

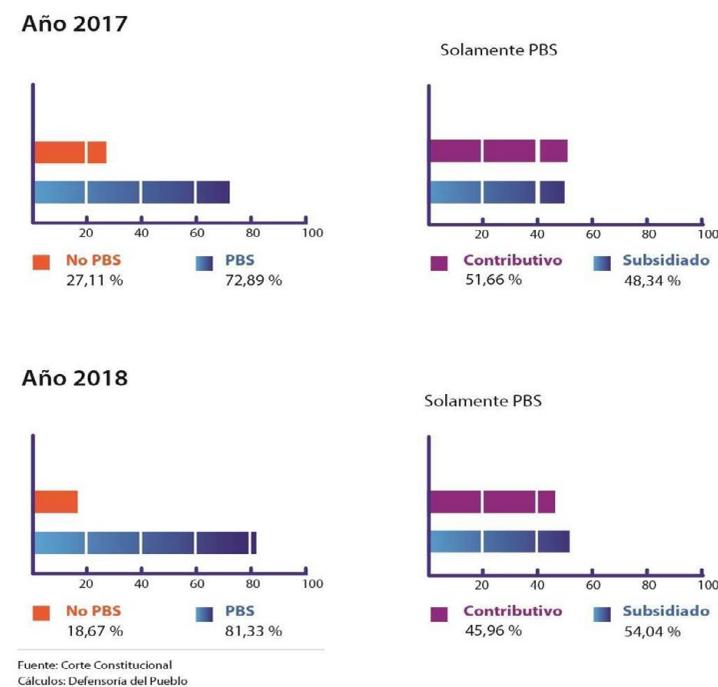
Tabla 46. Solicitudes en tutelas de salud en los regímenes contributivo y subsidiado (periodo 2017-2018)

Servicios	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	268.021	72,89	306.917	81,33	14,51
No PBS	99.664	27,11	70.469	18,67	-29,29
Total	367.685	100,00	377.386	100,00	2,64

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

65 Incluye los 8 servicios clasificados por la Defensoría del Pueblo (Tratamientos; medicamentos; citas médicas; cirugías; prótesis, órtesis e insumos médicos; imágenes diagnósticas; exámenes diagnósticos y procedimientos), en los regímenes contributivo y subsidiado.

Gráfica 10. Contenidos de servicios en salud PBS en las tutelas (periodo 2017-2018)



3.3.6.2.1. Contenidos más frecuentes en los regímenes contributivo y subsidiado

En general, las solicitudes para reclamar servicios de salud en los dos regímenes se incrementaron en 2,64 por ciento con relación a 2017. Esta variación fue resultado de los aumentos en tratamientos y citas médicas especializadas principalmente; sin embargo, hay que destacar la disminución de medicamentos en un 20 por ciento (Tabla 47). Igualmente, es importante mencionar que en 2017 las exclusiones estaban contenidas en cada uno de los servicios, las cuales, a raíz de la expedición de la Resolución 5269 de 2017, se tratarán independientemente para la información de 2018.

Con respecto a los tratamientos, la tendencia es solicitar de manera integral los servicios de salud, especialmente aquellos relacionados con enfermedades de alto costo o crónicas, de conformidad a la Ley Estatutaria de Salud.

Las tecnologías más solicitadas en las tutelas de 2018 fueron los tratamientos, debido, sobre todo, a la integralidad de los mismos. Estas acciones tuvieron un incremento del 23,14 por ciento con relación a 2017. Le siguieron los medicamentos, ítem que presentó una disminución muy significativa: del 20,31 por ciento. Este comportamiento tiene relación con la supresión de los productos nutricionales y algunos productos cosméticos clasificados en 2017 como medicamentos.

En tercer lugar se ubicaron las solicitudes de citas médicas especializadas, principalmente por la inoportunidad en la atención, que en ocasiones es superior al año. Esta situación es preocupante si se tiene en cuenta que el acceso a especialistas implica continuidad de los tratamientos, administración de medicamentos, exámenes de laboratorio y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, lo cual en muchas ocasiones no se cumple y afecta la salud del paciente.

Tabla 47. Solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas en los regímenes contributivo y subsidiado (periodo 2017-2018)

Contenidos	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Tratamientos	89.818	24,43	110.600	29,31	23,14
Medicamentos	91.629	24,92	73.018	19,35	-20,31
Citas médicas especializadas	53.315	14,50	61.692	16,35	15,71
Procedimientos quirúrgicos	37.594	10,22	39.330	10,42	4,62
Procedimientos diagnósticos	40.734	11,08	33.825	8,96	-16,96
Exámenes diagnósticos	19.281	5,24	19.352	5,13	0,37
Prótesis, órtesis e insumos médicos	21.370	5,81	18.778	4,98	-12,13
Pañales	13.944	3,79	13.999	3,71	0,39
Productos nutricionales	N. D*		6.792	1,80	
Total	367.685	100,00	377.386	100,00	2,64

* No disponible

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

Con relación a las solicitudes PBS en cada uno de los servicios, los mayores porcentajes se encontraron en exámenes diagnósticos (99,18 por ciento) y en citas médicas especializadas (99,08 por ciento). Les siguen los tratamientos (97,34 por ciento), procedimientos quirúrgicos (95,9) y procedimientos diagnósticos (92,78 por ciento) (Tabla 48 y Gráfica 11). Los servicios con menor participación PBS fueron los productos nutricionales (13,91 por ciento), prótesis, órtesis e insumos médicos (51,02 por ciento) y medicamentos (53,83 por ciento), aunque en el último año aumentaron su participación.

Gráfica 11. Contenido PBS y No PBS en cada servicio de salud en 2018

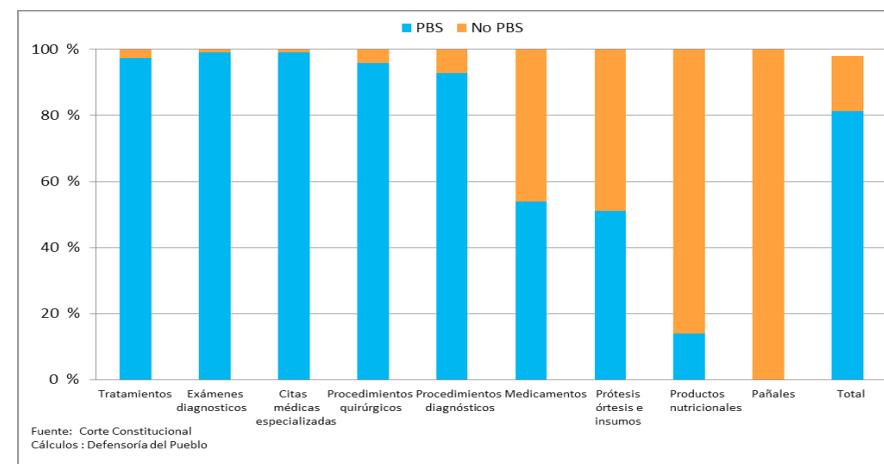


Tabla 48. Distribución de los contenidos de servicios en salud en PBS y no PBS (año 2018)

Contenidos	General							
	PBS			No PBS			TOTAL	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
Tratamientos	107.662	35,08	97,34	2.939	4,17	2,66	110.600	29,31
Medicamentos	39.308	12,81	53,83	33.710	47,84	46,17	73.018	19,35
Citas médicas especializadas	61.127	19,92	99,08	565	0,80	0,92	61.692	16,35
Procedimientos quirúrgicos	37.719	12,29	95,90	1.611	2,29	4,10	39.330	10,42
Procedimientos diagnósticos	31.383	10,23	92,78	2.442	3,47	7,22	33.825	8,96
Exámenes diagnósticos	19.193	6,25	99,18	159	0,23	0,82	19.352	5,13
Prótesis, órtesis e insumos médicos	9.581	3,12	51,02	9.197	13,05	48,98	18.778	4,98
Pañales	0	0,00	0,00	13.999	19,87	100,00	13.999	3,71
Productos nutricionales	945	0,31	13,91	5.847	8,30	86,09	6.792	1,80
Total	306.917	100	81,33	70.469	100	18,67	377.386	100

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el régimen contributivo, las solicitudes de estos servicios disminuyeron en 9,04 por ciento con respecto a 2017 (Tabla 49). Los servicios más solicitados en las tutelas fueron los tratamientos (29,68 por ciento), seguidos de medicamentos (18,45 por ciento) y citas médicas especializadas (15,46 por ciento); sin embargo, se observan disminuciones significativas en medicamentos, procedimientos diagnósticos y exámenes diagnósticos.

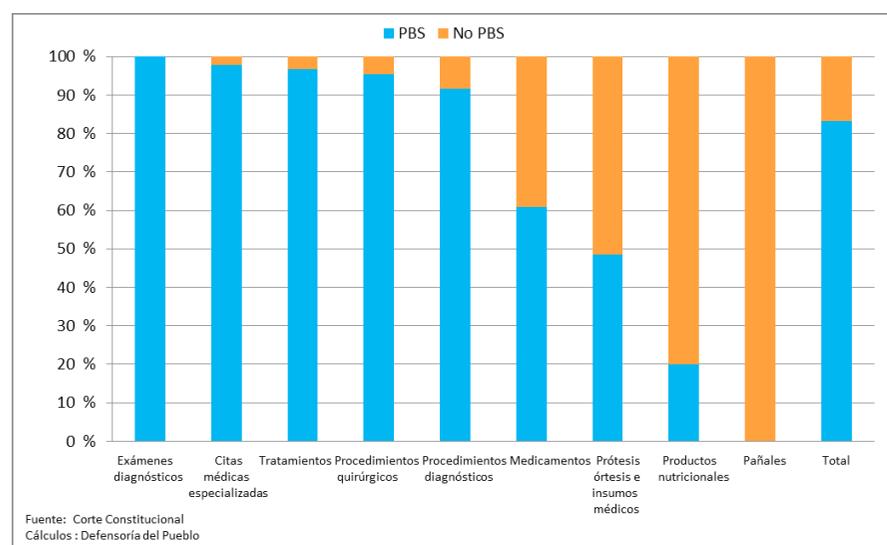
Tabla 49. Solicitudes más frecuentes de las tutelas interpuestas en el régimen contributivo (periodo 2017-2018)

Contenidos	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Tratamientos	45.150	24,22	50.331	29,68	11,48
Medicamentos	48.114	25,81	31.284	18,45	-34,98
Citas médicas especializadas	27.526	14,77	26.219	15,46	-4,75
Procedimientos quirúrgicos	22.207	11,91	21.879	12,90	-1,48
Procedimientos diagnósticos	21.595	11,58	16.304	9,62	-24,50
Prótesis, órtesis e insumos médicos	9.359	5,02	10.124	5,97	8,17
Exámenes diagnósticos	7.944	4,26	6.563	3,87	-17,38
Pañales	4.528	2,43	4.813	2,84	6,29
Productos nutricionales	N.D.		2.046	1,21	
Total	186.423	100,00	169.563	100,00	-9,04

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

El 83,19 por ciento de las solicitudes en este régimen son PBS, cifra superior a la observada en años anteriores. Los exámenes diagnósticos, las citas médicas especializadas (100 por ciento) y los tratamientos son los que aportan el mayor número. (Gráfica 12 y Tabla 50).

Gráfica 12. Contenidos PBS y no PBS en cada servicio de salud del régimen contributivo (año 2018)



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el régimen contributivo la mayor cantidad de solicitudes PBS se dieron en medicamentos (34,5 por ciento), seguidos de las citas médicas especializadas (18,2 por ciento) y procedimientos quirúrgicos (14,8 por ciento); mientras que en los porcentajes no PBS, se señalan los pañales (100 por ciento), productos nutricionales (80,06), prótesis, órtesis e insumos médicos (51,42 por ciento) y los tratamientos (39,10 por ciento).

Tabla 50. Distribución de los contenidos de servicios en salud en PBS y no PBS en el régimen contributivo (año 2018)

Contenidos	Régimen contributivo							
	PBS			No PBS			Total	
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. %
Tratamientos	48.652	34,5	96,66	1.680	5,9	3,34	50.332	29,68
Medicamentos	19.051	13,5	60,90	12.233	42,9	39,10	31.284	18,45
Citas médicas especializadas	25.653	18,2	97,84	565	2,0	2,16	26.218	15,46
Procedimientos quirúrgicos	20.873	14,8	95,40	1.006	3,5	4,60	21.879	12,90
Procedimientos diagnósticos	14.933	10,6	91,59	1.371	4,8	8,41	16.304	9,62
Prótesis, órtesis e insumos médicos	4.918	3,5	48,58	5.206	18,3	51,42	10.124	5,97
Exámenes diagnósticos	6.563	4,7	100,00	0	0,0	0,00	6.563	3,87
Pañales	0	0,0	0,00	4.813	16,9	100,00	4.813	2,84
Productos nutricionales	408	0,3	19,94	1.638	5,7	80,06	2.046	1,21
Total	141.051	100,0	83,19	28.512	100,0	16,81	169.563	100,0

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el régimen subsidiado, las solicitudes de servicios médicos presentaron un incremento del 14,65 por ciento con respecto a 2017 (Tabla 51). Los servicios más solicitados fueron tratamientos (29 por ciento), medicamentos (20,08 por ciento) y citas médicas especializadas (17,07 por ciento). Las solicitudes de mayor incremento fueron las citas médicas especializadas (37,55 por ciento) y los tratamientos (34,92 por ciento), mientras que se observa disminución en prótesis, órtesis e insumos médicos, debido, en gran parte, a que varios insumos quedaron en el 2018 como exclusiones.

Tabla 51. Solicitudes más frecuentes en las tutelas interpuestas en el régimen subsidiado (Periodo 2017-2018)

Contenidos	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Tratamientos	44.669	24,64	60.269	29,00	34,92
Medicamentos	43.514	24,01	41.734	20,08	-4,09
Citas médicas especializadas	25.789	14,23	35.474	17,07	37,55
Procedimientos quirúrgicos	15.387	8,49	17.450	8,40	13,41
Procedimientos diagnósticos	19.140	10,56	17.521	8,43	-8,46
Prótesis, órtesis e insumos médicos	12.411	6,85	8.654	4,16	-30,27
Exámenes diagnósticos	11.337	6,25	12.789	6,15	12,81
Pañales	9.016	4,97	9.186	4,42	1,89
Productos nutricionales	N. D*		4.746	2,28	
Total	181.263	100,00	207.823	100,00	14,65

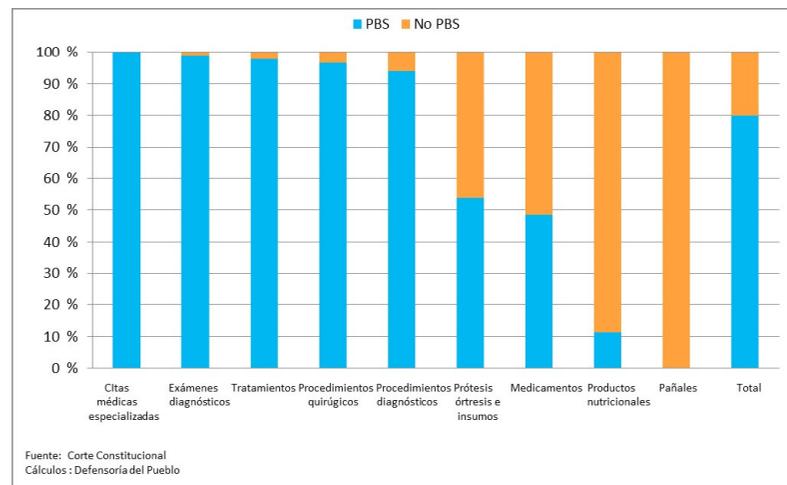
* No disponible

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

En este régimen, el 79,81 por ciento de los servicios fueron PBS, cifra superior a la observada en el año 2017. Las solicitudes de tratamientos (35,6), citas médicas especializadas (21,4 por ciento), medicamentos (12,2 por ciento) y procedimientos quirúrgicos (10,2 por ciento) fueron las que registraron los porcentajes más altos (Gráfica 13 y Tabla 52). Respecto a las solicitudes no PBS, los medicamentos (51,2 por ciento), pañales (21,9 por ciento), productos nutricionales (10 por ciento) y prótesis, órtesis e insumos (9,5 por ciento) registraron los porcentajes más elevados.

Gráfica 13. Contenido PBS y no PBS en cada servicio de salud en el régimen subsidiado (año 2018)



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Tabla 52. Distribución de los contenidos en PBS y no PBS en el régimen subsidiado (año 2018)

Contenidos	Régimen subsidiado						Total	
	PBS			No PBS			Solicitudes	Part. %
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %		
Tratamientos	59.010	35,6	97,91	1.259	3,0	2,09	60.269	29,00
Medicamentos	20.257	12,2	48,54	21.477	51,2	51,46	41.734	20,08
Citas médicas especializadas	35.474	21,4	100,00	0	0,0	0,00	35.474	17,07
Procedimientos diagnósticos	16.450	9,9	93,89	1.071	2,6	6,11	17.521	8,43
Procedimientos quirúrgicos	16.845	10,2	96,53	605	1,4	3,47	17.450	8,40
Exámenes diagnósticos	12.630	7,6	98,76	159	0,4	1,24	12.789	6,15
Pañales	0	0,0	0,00	9.186	21,9	100,00	9.186	4,42
Prótesis, órtesis e insumos médicos	4.663	2,8	53,88	3.991	9,5	46,12	8.654	4,16
Productos nutricionales	537	0,3	11,31	4.209	10,0	88,69	4.746	2,28
Total	165.866	100,0	79,81	41.957	100,0	20,19	207.823	100,0

Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.6.2.2. Contenidos PBS y no PBS en tratamientos

El servicio de los tratamientos fue el más frecuente en las tutelas. Tuvo un incremento del 23,14 por ciento con respecto a 2017 y un aumento de las solicitudes PBS del 24,41 por ciento (Tabla 53 y Gráfica 14).

Las principales solicitudes por tratamientos fueron realizadas por pacientes diagnosticados con cáncer (14,8 por ciento), enfermedades del sistema circulatorio (11,8 por ciento) y enfermedades del sistema osteomuscular (7,8 por ciento), todos incluidos en el PBS y, en el caso de cáncer, protegido mediante leyes específicas⁶⁶.

La disminución de participación de los servicios y de las tecnologías no PBS es un indicador de la ampliación del plan de beneficios.

Tabla 53. Distribución de los tratamientos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018)

Servicios	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	86.536	96,35	107.661	97,34	24,41
No PBS	3.282	3,65	2.939	2,66	-10,45
Total	89.818	100,00	110.600	100,00	23,14

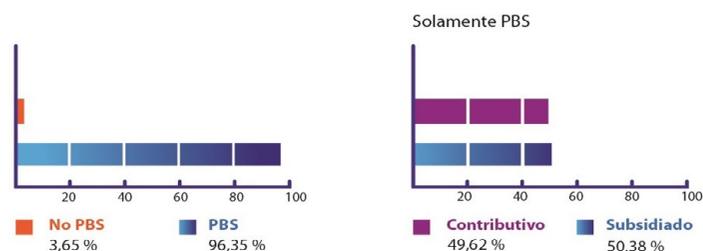
Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

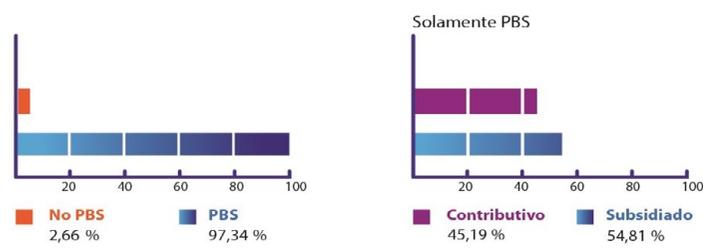
⁶⁶ Ley 1388 de 2010 referente al cáncer infantil y Ley 1384 de 2010 concerniente al cáncer en adultos.

Gráfica 14. Contenido PBS en tratamientos (periodo 2017-2018)

Tratamientos 2017



Tratamientos 2018



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

El comportamiento de las solicitudes de tratamientos PBS es mayor en el subsidiado y su participación es superior al 96 por ciento en cada uno de los regímenes (Tabla 54). Esto se debe, en gran parte, a solicitudes de tratamientos integrales para enfermedades de alto costo y crónicas, que también requieren terapias, hospitalizaciones y enfermería domiciliaria.

Tabla 54. Distribución de los tratamientos según régimen (año 2018)

Servicios	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado			Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %			
PBS	48.652	96,66	45,19	59.010	97,91	54,81	107.662	97,34	100,00
No PBS	1.680	3,34	57,18	1.258	2,09	42,82	2.938	2,66	100,00
Total	50.332	100,00	45,51	60.268	100,00	54,49	110.600	100,00	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el régimen contributivo, las solicitudes más frecuentes son los tratamientos integrales, especialmente de pacientes con cáncer, pacientes con problemas oftalmológicos y de artritis. En cuanto a lo no PBS, predominan la solicitud de cuidadores y terapias angiogénicas, que sirven para disminuir el riesgo cardiovascular derivado de las intervenciones quirúrgicas.

En el régimen subsidiado, las solicitudes más frecuentes también fueron los tratamientos integrales. Se destacaron los tratamientos contra el cáncer, tratamientos oftalmológicos, incontinencia urinaria, EPOC y diabetes *mellitus*. También se presentan solicitudes de enfermería domiciliaria, hospitalización, terapias físicas y quimioterapias.

Las solicitudes para tratamientos oftalmológicos, que en ambos regímenes fueron representativos, obedecen a la falta de autorización y atención oportuna del glaucoma y las cataratas.

3.3.6.2.3. Contenidos PBS y no PBS en medicamentos

En 2018, la solicitud de medicamentos fue la segunda causa de las tutelas en salud, siendo su frecuencia inferior en 20,31⁶⁷ por ciento con respecto a lo observado en 2017 (Tabla 55 y Gráfica 15).

Las principales solicitudes por medicamentos fueron realizadas por pacientes con enfermedades del sistema circulatorio (14,5 por ciento), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (9,8 por ciento) y tumores (9,4 por ciento).

Los diez medicamentos más solicitados en las tutelas fueron: rivaroxabán, carboximetilcelulosa, pregabalina, insulina, oxígeno, atorvastatina, losartán, quetiapina, tamsulosina y risperidona. Algunos de estos medicamentos están incluidos en el PBS, por lo que se podría concluir que existe la presencia de barreras de acceso a medicamentos que están financiados por la UPC. Frente a otros medicamentos de uso frecuente, resulta necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus competencias, revise y analice la pertinencia de financiarlos con la UPC, ya que así disminuirían considerablemente las muertes evitables.

67 En 2018 no se incluyeron productos nutricionales en medicamentos.

Tabla 55. Distribución de los medicamentos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018)

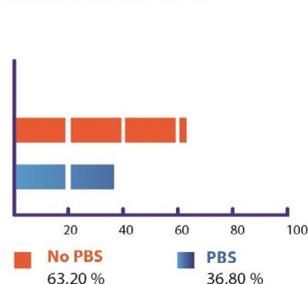
Servicios	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	33.718	36,80	39.308	53,83	16,58
No PBS	57.911	63,20	33.710	46,17	-41,79
Total	91.629	100,00	73.018	100,00	-20,31

Fuente: Corte Constitucional

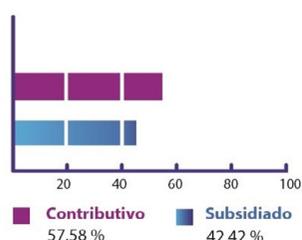
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Gráfica 15. Contenido PBS en medicamentos (periodo 2017-2018)

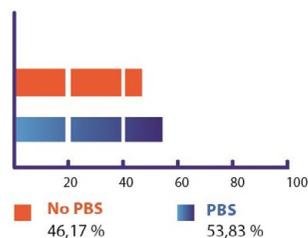
Medicamentos 2017



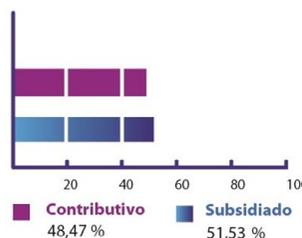
Solamente PBS



Medicamentos 2018



Solamente PBS



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Teniendo en cuenta la composición en cada régimen, la proporción de solicitudes PBS de medicamentos en los regímenes son similares (Tabla 56).

Tabla 56. Distribución de los medicamentos según régimen (año 2017)

Servicios	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado			Solicitudes	Part. %	Part. %
	Solicitudes	Part. % vertical	Part. % horizontal	Solicitudes	Part. % vertical	Part. % horizontal			
PBS	19.051	60,90	48,47	20.257	48,54	51,53	39.308	53,83	100,00
No PBS	12.233	39,10	36,29	21.477	51,46	63,71	33.710	46,17	100,00
Total	31.284	100,00	42,84	41.734	100,00	57,16	73.018	100,00	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el régimen contributivo, los cinco medicamentos PBS más solicitados fueron: insulina, losartán, oxígeno, atorvastatina y quetiapina; mientras que los no PBS más requeridos fueron: rituximab, pregabalina y carboximetilcelulosa.

En el régimen subsidiado, los medicamentos PBS más solicitados fueron: rivaroxabán, risperidona, levetiracetam, tamsulosina y oxígeno. En cuanto a los no PBS, los más requeridos fueron: carboximetilcelulosa, acetaminofén + hidrocodona y latanoprost.

3.3.6.2.4. Contenidos PBS y no PBS en citas médicas especializadas

El tercer servicio más solicitado en las tutelas fueron las citas médicas especializadas (16,35 por ciento), las cuales, en su mayoría, están incluidas en el PBS para los dos regímenes (Gráfica 16). Estas solicitudes crecieron un 16,35 por ciento (Tabla 57) y fueron mayoritarias en el régimen subsidiado. En general, las citas especializadas más requeridas fueron: ortopedia, neurología, oftalmología, urología y medicina interna, especialidades básicas para la atención de las enfermedades con mayor incidencia en la población.

Las principales solicitudes por citas médicas están relacionadas con diagnósticos de tumores, enfermedades del sistema osteomuscular y enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 57. Distribución de las citas médicas especializadas en PBS y no PBS/exclusiones (periodo 2017-2018)

Servicios	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	53.315	100,00	61.127	99,08	14,65
No PBS	0	0,00	565	0,92	-
Total	53.315	100,00	61.692	100,00	15,71

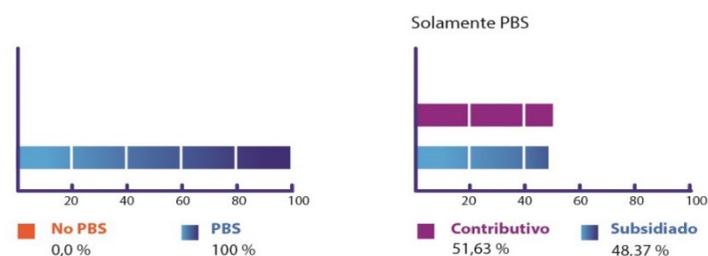
Fuente: Corte Constitucional

Cálculos: Defensoría del Pueblo

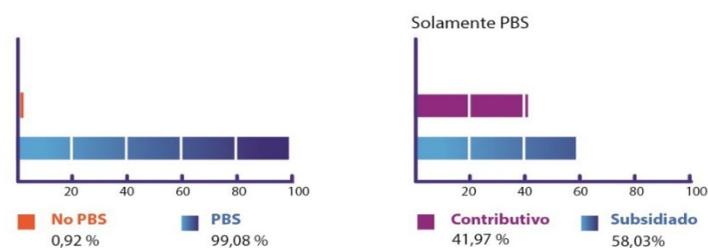
En el régimen contributivo, las citas médicas especializadas más requeridas fueron: neurología, ortopedia, oncología, oftalmología y cardiología; mientras que en el régimen subsidiado predominan: ortopedia, oftalmología, medicina interna, urología y ginecología. Aunque hay una variación de algunas especialidades entre los regímenes, todas son de uso frecuente para el inicio de tratamientos, por lo que no se entiende su negación, sobre todo cuando es el médico tratante quien orienta y prescribe el tratamiento.

Gráfica 16. Contenido PBS en citas médicas especializadas (periodo 2017-2018)

Citas médicas especializadas 2017



Citas médicas especializadas 2018



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Al verificar la frecuencia de solicitudes de citas médicas especializadas por régimen, estas son superiores en el subsidiado (57,5 por ciento) (Tabla 58).

Tabla 58. Distribución de las citas médicas especializadas según régimen (año 2018)

Servicios	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado			Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %			
PBS	25.653	97,84	41,97	35.474	100,00	58,03	61.127	99,08	100,00
No PBS/exclusiones	565	2,16	-	0	0,00	-	565	0,92	-
Total	26.218	100,00	42,50	35.474	100,00	57,50	61.692	100,00	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.6.2.5. Contenidos PBS y no PBS en procedimientos quirúrgicos

Las solicitudes por procedimientos quirúrgicos aumentaron en 4,61 por ciento (Tabla 59), especialmente por solicitudes PBS cuya variación fue de 15,73 por ciento con relación al año 2017 (Gráfica 17). Esto se debe, sobre todo, al represamiento quirúrgico por demoras en las autorizaciones y en la realización de exámenes pre-quirúrgicos, por la terminación de los contratos con IPS que conforman la red de prestadores de la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario y por las autorizaciones de algunas aseguradoras a prestadoras que no tienen habilitados los servicios.

Las principales solicitudes en las tutelas por procedimientos quirúrgicos están relacionadas con tumores, enfermedades del sistema osteomuscular y enfermedades del sistema genitourinario.

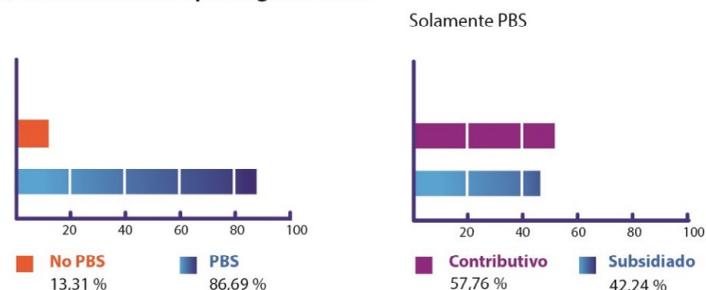
Tabla 59. Distribución de los procedimientos quirúrgicos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018)

Servicios	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	32.591	86,69	37.718	95,90	15,73
No PBS	5.004	13,31	1.611	4,10	-67,81
Total	37.595	100,00	39.329	100,00	4,61

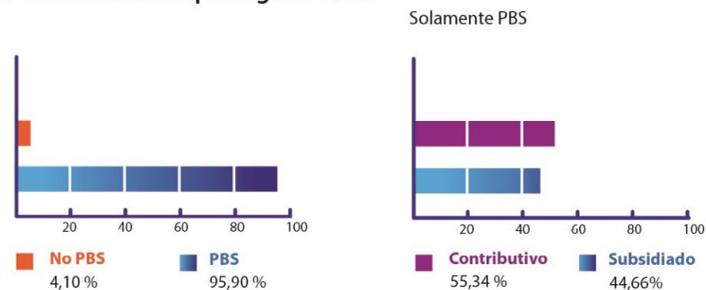
Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Gráfica 17. Contenido PBS en procedimientos quirúrgicos (periodo 2017-2018)

Procedimientos quirúrgicos 2017



Procedimientos quirúrgicos 2018



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Teniendo en cuenta la distribución por régimen de las solicitudes de procedimientos quirúrgicos, estas son mayoritarias en el régimen contributivo (Tabla 60).

Tabla 60. Distribución de los procedimientos quirúrgicos según régimen (año 2018)

Servicios	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
PBS	20.873	95,40	55,34	16.845	96,53	44,66	37.718	95,90	100,00
No PBS	1.006	4,60	62,45	605	3,47	37,55	1.611	4,10	100,00
Total	21.879	100,00	55,63	17.450	100,00	44,37	39.329	100,00	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el régimen contributivo, las solicitudes de procedimientos quirúrgicos incluidos en el PBS correspondieron a recesión de tumores, reemplazos de rodilla, histerectomías, herniorrafias inguinales y colecistectomía. Con relación a lo no PBS, se encontró la adaptación de prótesis oculares como lo más significativo.

En el régimen subsidiado, las solicitudes de cirugías incluidas en el PBS fueron: bypass gástrico, histerectomías, reemplazos de cadera y rodilla y faco + lio.

3.3.6.2.6. Contenidos PBS y no PBS en procedimientos diagnósticos

Las principales solicitudes en las tutelas por procedimientos diagnósticos están relacionadas con diagnósticos de tumores (15,2 por ciento), enfermedades del sistema circulatorio (13,7 por ciento) y enfermedades del aparato genitourinario (10,8 por ciento).

En general, estas solicitudes presentaron un incremento del 1,6 por ciento, especialmente en contenidos PBS (Tabla 61 y Gráfica 18).

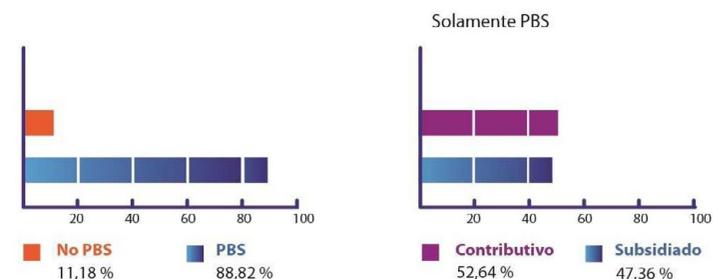
Tabla 61. Distribución de procedimientos diagnósticos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018)

Servicios	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	30.299	91,01	31.383	92,78	3,58
No PBS	2.992	8,99	2.442	7,22	-18,38
Total	33.291	100,00	33.825	100,00	1,60

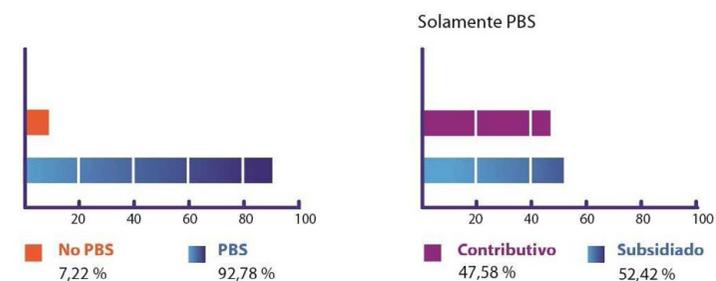
Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Gráfica 18. Contenido PBS en procedimientos diagnósticos (periodo 2017-2018)

Procedimientos diagnósticos 2017



Procedimientos diagnósticos 2018



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el régimen contributivo, las solicitudes de procedimientos diagnósticos incluidos en el PBS fueron: electrocardiogramas, ecocardiogramas modo dimensional doppler, tacs, ecografías y radiografías. Con respecto a lo no PBS, se encuentran electromiografías y tomografías ópticas coherentes. (Tabla 62)

En el régimen subsidiado, las solicitudes de procedimientos diagnósticos incluidas en el PBS fueron: resonancias magnéticas, tacs, electrocardiogramas, gammagrafías óseas, ecografías, radiografías, ecocardiografías, urodinamia y colonoscopias. Aunque con una frecuencia más baja, en lo no PBS se presentaron solicitudes por radiografías panorámicas maxilares y fibroscan. (Tabla 62)

Tabla 62. Distribución de las imágenes diagnósticas según régimen (año 2018)

Servicios	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado			Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %			
PBS	14.933	91,59	47,58	16.450	93,89	52,42	31.383	92,78	100,00
No PBS	1.371	8,41	56,14	1.071	6,11	43,86	2.442	7,22	100,00
Total	16.304	100,00	48,20	17.521	100,00	51,80	33.825	100,00	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.6.2.7. Contenidos PBS y no PBS en exámenes diagnósticos

Las solicitudes en las tutelas por exámenes diagnósticos estuvieron relacionadas con tumores, enfermedades del aparato genitourinario y enfermedades del sistema osteomuscular.

Las solicitudes por exámenes diagnósticos aumentaron su frecuencia en 0,37 por ciento, a pesar de que los exámenes incluidos en el PBS tuvieron un incremento del 12,23 por ciento (Tabla 63 y Gráfica 19). Esto pone de manifiesto la negación de las EPS para autorizar diagnósticos y procedimientos de mayor complejidad.

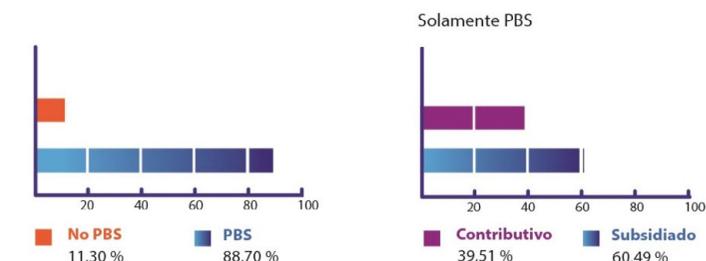
Tabla 63. Distribución de los exámenes diagnósticos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018)

Servicios	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	17.102	88,70	19.193	99,18	12,23
No PBS	2.179	11,30	159	0,82	-92,70
Total	19.281	100,00	19.352	100,00	0,37

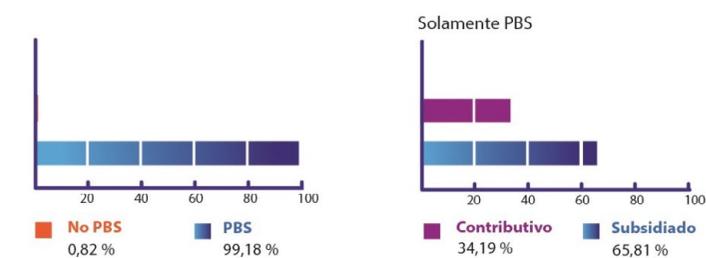
Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Gráfica 19. Contenido PBS en exámenes diagnósticos (periodo 2017-2018)

Exámenes diagnósticos 2017



Exámenes diagnósticos 2018



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Al observar la distribución entre regímenes, las solicitudes de servicios PBS son superiores en el subsidiado (65,49 por ciento) (Tabla 64), básicamente por la limitada red prestadora con que cuentan estas aseguradoras.

Tabla 64. Distribución de los exámenes diagnósticos según régimen (año 2018)

Servicios	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado			Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %			
PBS	6.563	100,00	34,19	12.630	98,76	65,81	19.193	99,18	100,00
No PBS	0	0,00	0,00	159	1,24	100,00	159	0,82	100,00
Total	6.563	100,00	33,91	12.789	100,00	66,09	19.352	100,00	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el régimen contributivo, las solicitudes de exámenes diagnósticos incluidos en el PBS correspondieron a las siguientes: PTH (hormona paratiroidea), creatinina, hemogramas, exámenes de tamizaje de la glándula tiroides (TSH, por sus siglas en inglés), hemoglobina glucosilada y espirometrías. En el régimen subsidiado, las solicitudes correspondieron a aquellos exámenes básicos como PTH, uroanálisis, creatinina, exámenes de tamizaje de la glándula tiroides (TSH), transaminasa glutámico y hemogramas.

3.3.6.2.8. Contenidos PBS y no PBS en prótesis, órtesis e insumos médicos

Durante 2018 las solicitudes por prótesis, órtesis e insumos médicos disminuyeron en 46,83 por ciento, como consecuencia de que algunos insumos fueron considerados como excluidos para este año (por ejemplo, los pañitos húmedos) (Tabla 65 y Gráfica 20).

Las principales solicitudes por prótesis, órtesis e insumos médicos están relacionadas con diagnósticos de enfermedades del sistema nervioso, enfermedades endocrinas y enfermedades del sistema circulatorio.

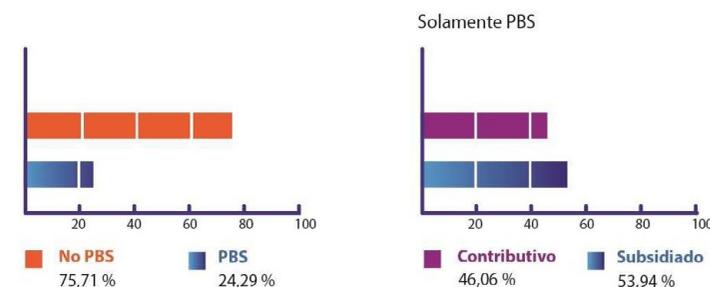
Tabla 65. Distribución de las prótesis, órtesis e insumos médicos en PBS y no PBS (periodo 2017-2018)

Servicios	2017		2018		Variación %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
PBS	8.579	24,29	9.581	51,02	11,68
No PBS	26.735	75,71	9.197	48,98	-65,60
Total	35.314	100,00	18.778	100,00	-46,83

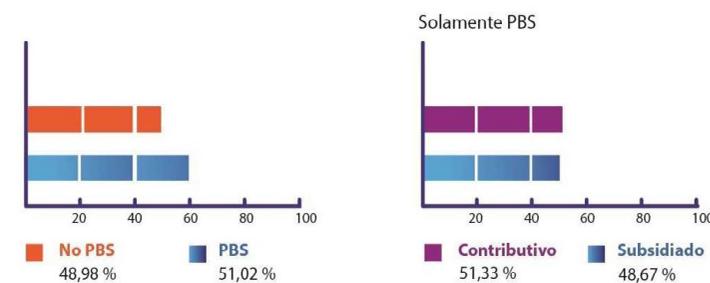
Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Gráfica 20. Contenido PBS en prótesis, órtesis e insumos (periodo 2017-2018)

Prótesis, órtesis e insumos médicos 2017



Prótesis, órtesis e insumos médicos 2018



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En general, las solicitudes PBS son mayoritarias en el régimen contributivo (Tabla 66), debido a la mayor exigencia de esta población en su suministro.

Tabla 66. Distribución de las prótesis, órtesis e insumos según régimen (año 2018)

Servicios	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado			Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %			
PBS	4.918	48,58	51,33	4.663	53,88	48,67	9.581	51,02	100,00
No PBS	5.206	51,42	56,61	3.991	46,12	43,39	9.197	48,98	100,00
Total	10.124	100,00	53,91	8.654	100,00	46,09	18.778	100,00	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

En el régimen contributivo, las solicitudes PBS más frecuentes de prótesis, órtesis e insumos correspondieron a lancetas, tirillas de glucometría, audífonos, lentes y agujas tipo pen (insulina), que son utilizadas en los tratamientos para la diabetes. Con relación a lo no PBS, se encontraron sillas de ruedas y camas hospitalarias.

En el régimen subsidiado, las mayores solicitudes de prótesis, órtesis e insumos incluidas en el PBS fueron: lancetas, tirillas de glucometría, jeringas y agujas tipo pen. Con relación a lo no PBS, se encontraron sillas de ruedas y lentes con especificaciones.

Es importante anotar que la mayoría de solicitudes por este servicio están relacionadas con el cuidado de pacientes crónicos, con secuelas neurológicas, enfermedades metabólicas y cuidados paliativos, que buscan mejorar su calidad de vida.

3.3.6.2.9. Contenidos PBS y no PBS en productos nutricionales

Para el año 2018 se creó un grupo adicional conformado por solicitudes de productos nutricionales incluidos en las tutelas y que en el año anterior hacían parte de medicamentos. Así las cosas, el mayor porcentaje corresponde a no PBS y solo el 13,91 por ciento a PBS, en los cuales se incluyen básicamente solicitudes de suplementos para menores de dos años (Tabla 67 y Gráfica 21).

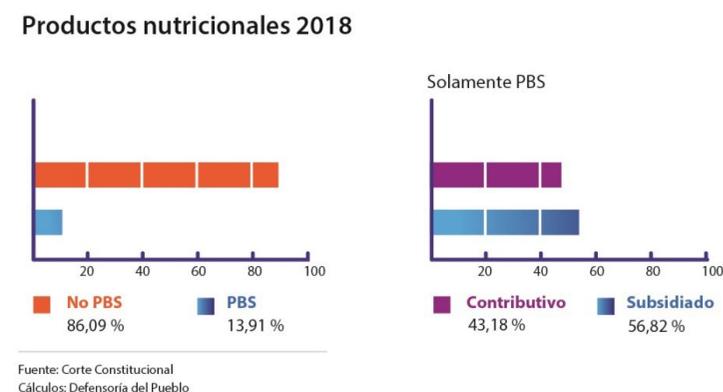
Tabla 67. Distribución de productos nutricionales en PBS y no PBS (año 2018)

Servicios	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado			Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %			
PBS	408	19,94	43,17	537	11,31	56,83	945	13,91	100,00
No PBS	1.638	80,06	28,01	4.209	88,69	71,99	5.847	86,09	100,00
Total	2.046	100,00	30,12	4.746	100,00	69,88	6.792	100,00	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

Entre los productos nutricionales más solicitados están: Ensure, Pediasure, Powey, Glucerna y Enterex Diabetic, especialmente en el régimen subsidiado.

Gráfica 21. Contenido PBS en productos nutricionales (año 2018)



Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

3.3.6.2.10. Solicitudes de pañales

Las solicitudes de pañales en 2018 se mantuvieron en los mismos niveles de 2017, pues alcanzaron el 3,8 por ciento del número total de solicitudes en las tutelas. Aunque los pañales son para pacientes crónicos con secuelas neurológicas principalmente, se consideran como de cuidado personal por no tener efectos terapéuticos. De acuerdo al tipo de régimen, el 34,4 por ciento corresponde al contributivo y el 65,6 por ciento al régimen subsidiado, atribuible especialmente a la condición económica de estos últimos.

3.3.6.2.11. Exclusiones

En 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5267 de 2017, en la cual se relacionaban las exclusiones a partir de enero de 2018 (anexo D). Teniendo en cuenta dicho anexo, a continuación se presentan los resultados de las solicitudes en las tutelas⁶⁸.

Dentro de las exclusiones contenidas en la resolución mencionada, las emulsiones hidratantes corporales fueron las solicitudes con mayor frecuencia (41,33 por ciento), seguidas de pañitos (33,81 por ciento) y terapias que no hacen parte del

⁶⁸ Los resultados corresponden a 9 meses. Las solicitudes de los tres primeros meses se consideraron en cada uno de los servicios.

enfoque terapéutico, como las ABBA, terapias con animales, hídricas y con música (8,44 por ciento) (Tabla 68).

CONCLUSIONES

Tabla 68. Distribución de exclusiones según régimen (periodo 2018)

Exclusiones	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado			Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %
	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %	Solicitudes	Part. vertical %	Part. horizontal %			
Emulsiones hidratantes corporales	1.498	47,73	51,29	1.422	36,21	48,71	2.920	41,33	100,00
Aseo personal, pañitos	587	18,70	24,56	1.802	45,89	75,44	2.389	33,81	100,00
Terapias que no hacen parte del enfoque terapéutico	596	19,01	100,00	0	0,00	0,00	596	8,44	100,00
Cosméticos faciales	215	6,84	71,52	85	2,18	28,48	300	4,25	100,00
Glucosamina	0	0,00	0,00	255	6,50	100,00	255	3,61	100,00
Educación especial	172	5,50	67,94	81	2,07	32,06	254	3,59	100,00
Lociones hidratantes corporales	0	0,00	0,00	207	5,27	100,00	207	2,93	100,00
Sombras terapéuticas	0	0,00	0,00	74	1,88	100,00	74	1,05	100,00
Edulcorantes	70	2,23	100,00	0	0,00	0,00	70	0,99	100,00
Total	3.138	100,00	44,41	3.928	100,00	55,59	7.066	100,00	100,00

Fuente: Corte Constitucional
Cálculos: Defensoría del Pueblo

4.1. Tutelas en general

La acción de tutela continúa siendo el mecanismo de protección constitucional más utilizado por los colombianos. Esta acción judicial se ha convertido en la preferida de aquellos que buscan la protección efectiva de sus derechos fundamentales, debido a su agilidad y efectividad.

Durante 2018 se interpusieron un total de 607.308 tutelas por presuntas violaciones a un derecho fundamental. Esto significa que cada 52 segundos se presentó una tutela en Colombia, indicador que empeora si se tienen en cuenta solamente los días hábiles (cada 12 segundos).

El derecho de petición continúa como el más invocado en las acciones de tutela (38,36 por ciento), seguido del derecho a la salud (34,21 por ciento) y el debido proceso (11,45 por ciento).

En primera instancia, el favorecimiento de tutelas fue del 59,11 por ciento. Sin embargo, se inicia incidente de desacato por incumplimiento en el 59 por ciento de los casos de favorecimiento⁶⁹, donde se sanciona el 34 por ciento y se archiva el 66 por ciento.

Las cinco regiones con el mayor de tutelas fueron Antioquia (21,3 por ciento), Bogotá (17,5 por ciento), Valle del Cauca (10,04 por ciento), Santander (5,08 por ciento) y Norte de Santander (4,31 por ciento). Sin embargo, los indicadores más altos de número de tutelas por cada 10.000 habitantes fueron para Caquetá (271,55), Antioquia (193,49) y Risaralda (193,35).

En el 95,7 por ciento de los municipios se interpuso al menos una tutela por violación a uno o más derechos fundamentales.

La UARIV es la entidad con el mayor número de acciones interpuestas (83.168), seguida de las oficinas de tránsito y transporte (35.654), juzgados, cortes y tribunales (33.640), Medimás/Cafesalud (31.468) y Coomeva (31.217).

Las acciones de tutela deben ser un indicador de evaluación para las entidades públicas que prestan servicios a la población, ya que visibiliza las posibles fallas

⁶⁹ Rama Judicial. Informe al congreso, 2018, pág. 51.

de las instituciones y de los sistemas que generan vulneración a los derechos de los diferentes usuarios y en algunos casos, demuestra la inoperancia de las entidades que cumplen funciones de inspección, vigilancia y control.

4.2. Tutelas en seguridad social

El derecho a la seguridad social en pensiones y riesgos laborales fue el sexto más invocado en las tutelas. Su participación dentro de las mismas fue del 3,27 por ciento, lo que significó un aumento del 29,23 por ciento en relación con el año 2017.

El derecho más invocado con el de la seguridad social es el derecho de petición (12 por ciento), seguido del derecho al mínimo vital (8,41 por ciento), debido proceso (3,29 por ciento), vida (2,50 por ciento), entre otros. Este derecho se invocó solo en el 69% de los casos.

La decisión en primera instancia favoreció a los tutelantes en el 38,58 por ciento de los casos.

De las 18.854 tutelas que invocaron el derecho a la seguridad social y no invocaron el derecho a la salud, el 21,85 por ciento se originaron en la ciudad de Bogotá; le siguieron Antioquia (11,71 por ciento), Valle del Cauca (11,22 por ciento), Bolívar (6,46 por ciento), Santander (6,69 por ciento) y Atlántico (4,99 por ciento).

Las entidades más demandas fueron: Colpensiones/ISS (33,52 por ciento), Porvenir (5,02 por ciento), la UGPP (4,12 por ciento), Protección (3,52 por ciento) y los ministerios (3,52).

El 42,23 por ciento de las tutelas que invocan el derecho a la seguridad social se dirigen contra las AFP, seguidas de otras entidades del Estado (19,04 por ciento) y de las ARL y compañías de seguros (16,52 por ciento).

Las solicitudes más frecuentes se presentaron por “calificación de invalidez/valoración por pérdida de capacidad laboral” (39,65 por ciento), seguida del pago de mesadas pensionales (10,88 por ciento) y del reconocimiento de pensión de vejez (8,5 por ciento).

Las acciones de tutela en seguridad social evidencian problemas en la reglamentación de las normas sobre calificación del origen de la enfermedad y de la pérdida de capacidad laboral. Esta situación afecta otros derechos como el de mínimo vital y dignidad humana de los afiliados al SGRL.

Respecto al Sistema General de Pensiones, las tutelas demuestran la falta de la

doble asesoría con relación a la conveniencia de la afiliación a uno u otro régimen, tomando como base las expectativas prestacionales de cada uno de los potenciales pensionados.

4.3. Tutelas en salud

El objetivo de la orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008, el cual es, disminuir el número de acciones de tutela en salud, no se ha cumplido.

En 2018 se interpusieron 207.734 tutelas invocando el derecho a la salud, con una participación del 34,21 por ciento del total de las acciones interpuestas en el país y un incremento del 5,1 por ciento con relación a 2017, siendo la cifra más alta desde su creación con la Constitución Política de 1991.

En Colombia, cada 2,5 minutos se interpone una tutela en salud, o cada 34 segundos si se tienen en cuenta solo los 246 días hábiles de 2018.

Luego de declarar el derecho a la salud como fundamental, se ha disminuido la invocación conjunta con otros derechos a pesar de la evidente relación de este con el derecho a la vida, la dignidad humana y la integridad personal, entre otros. El derecho a la salud es invocado solo en el 90% de los casos y en conjunto con el derecho a la vida (7,36 por ciento), con el derecho de petición (0,92 por ciento), entre otros.

En primera instancia, las tutelas que invocaron el derecho fundamental a la salud tuvieron fallo a favor en el 82,2 por ciento de los casos.

Antioquia, con el 23,57 por ciento, por fue el departamento con el mayor número de tutelas que invocaron el derecho a la salud, seguido de Valle del Cauca (11,32 por ciento), Bogotá (7,15 por ciento), Norte de Santander (6,33 por ciento) y Santander (6,06 por ciento). Sin embargo, los indicadores más altos del número de tutelas en salud por cada 10.000 afiliados se ubican en Caldas (102,29), Risaralda (100,48), Norte de Santander (54,56), Antioquia (73,16) y Arauca (72,44).

En 1.019 municipios de Colombia se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud, 21 más que en 2017.

En 2018, Medimás/Cafesalud fue la entidad con el mayor número de tutelas (24.731), seguida de Coomeva (22.894) y Nueva EPS (22.457). Sin embargo, los indicadores más altos de número de tutelas por cada 10.000 afiliados se encuentran en Savia Salud/ Alianza Medellín (123,38), Coomeva (105,96), Ecoopsos (93,51), Medimás/Cafesalud (60,96) y Servicio Occidental de Salud (58,36).

Las tutelas contra los regímenes especiales del Magisterio y las fuerzas militares y de policía continúan en aumento, lo cual evidencia las mismas problemáticas del SGSSS: barreras de acceso a los servicios, inoportunidad en la atención, falta de red de prestadores, no entrega o entrega parcial de medicamentos, entre otros.

Las tutelas contra el Inpec/penitenciarias/Uspec para reclamar servicios de salud aumentaron en un 34,72 por ciento, debido a la baja implementación y poca operatividad del Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad.

En el SGRL las tutelas en salud contra las entidades que lo conforman aumentaron en 19,32 por ciento. La ARL Positiva fue la más accionada, pues su participación fue del 49,22 por ciento, cifra que, comparada con la del año 2017, representa un incremento del 14,02 por ciento.

Las tutelas en salud contra las AFP disminuyeron en un 23,46 por ciento, a pesar del aumento de las acciones en contra de Colpensiones.

Durante el 2018, las solicitudes por tecnologías aumentaron en un 8,19 por ciento, siendo los tratamientos, medicamentos y citas médicas especializadas los más frecuentes.

Las cinco especialidades más frecuentes en las solicitudes de las tutelas fueron: ortopedia, neurología, oncología, oftalmología y urología.

Los cinco diagnósticos más frecuentes que se relacionaron en las tutelas que invocaron el derecho a la salud fueron: tumores y neoplasias (11,75 por ciento), enfermedades del sistema circulatorio (9,74 por ciento), enfermedades del sistema osteomuscular (8,9 por ciento), enfermedades del aparato genitourinario (7,73 por ciento) y enfermedades del sistema nervioso (7,29 por ciento).

Dentro de las solicitudes de pacientes con tumores y neoplasias, los más frecuentes fueron el cáncer de mama, seguido del de próstata, tiroides, leiomioma del útero y otros tumores malignos de la piel.

Las solicitudes por transporte, alojamiento y viáticos presentaron un incremento del 15,05 por ciento con respecto a 2017.

En el SGSSS, el porcentaje de solicitudes incluidas en el PBS, en 2018, fue del 81,33 por ciento, 8,44 puntos porcentuales más que en el 2017. Esta cifra fue mayor en el régimen contributivo.

Los porcentajes más altos de solicitudes PBS se encontraron en exámenes diagnósticos (99,18 por ciento), citas médicas especializadas (99,08 por ciento) y tratamientos (97,34 por ciento).

Dentro de las exclusiones contenidas en la Resolución 5267 de 2018, las más reclamadas por acción de tutela fueron: emulsiones hidratantes corporales (41,33 por ciento), seguidas de pañitos (33,81 por ciento) y terapias que no hacen parte del enfoque terapéutico, como las ABBA, terapias con animales, hídricas y con música (8,44 por ciento).

Lo anterior, evidencia la falta de la garantía efectiva del derecho a la salud en los elementos de accesibilidad, calidad, disponibilidad y aceptabilidad. Aún cuando en el 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social realizó una propuesta de evaluación de los indicadores del goce efectivo del derecho a la salud en función de los elementos esenciales, para dar cumplimiento a la Ley Estatutaria y el auto 590 de 2016⁷⁰ de la Corte Constitucional, estos no son suficientes y se observa lo siguiente:

La disponibilidad se define como la existencia de servicios y programas de salud y se seleccionaron los indicadores relacionados con los objetivos estratégicos y las temáticas en salud priorizados en Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), como la Diabetes Mellitus medido en IPS por porcentaje de personas con Diabetes Mellitus que son estudiadas para Enfermedad Renal Crónica, y en EPS captación de personas con Diabetes Mellitus. Ambos indicadores aumentaron, el primero de 57 por ciento al 64,9 por ciento y del 61,6 por ciento al 66,3 por ciento, según el reporte del Ministerio de Salud⁷¹.

Sin embargo, se observa que esta es la patología de mayor prevalencia en tutelas en el grupo de enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas y se tutelan servicios contemplados en el PBS y a su vez en la “Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años”⁷² como son las consultas especializadas por endocrinología y endocrinología pediátrica, la hemoglobina glicosilada, glucosa, tirillas de glucometría y lancetas fundamental para diagnóstico y seguimiento, e insulina primordial para el tratamiento.

La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. Inicialmente el Ministerio seleccionó

70 Auto referente la Orden 30 de la Sentencia T-760, que estableció la creación de los indicadores de goce efectivo (GED) como base para la evaluación de la gestión de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

71 La Tutela en Salud. Informe de Cumplimiento de la Vigencia 2017 Orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional de Colombia Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008. Enero de 2018. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-orden30-2015-t760-2008.pdf>

72 Guía No. GPC-2015-51 del Ministerio de Salud y Protección Social.

indicadores de acceso físico, a través de la oportunidad de la atención en salud, que permite realizar seguimiento y análisis a las demoras en la atención, principal causa de solicitud tuteladas los usuarios, 41,22 por ciento en 2018 y 43,25 por ciento en 2017 según datos del Informe de seguimiento a la orden 30 del Ministerio de salud⁷³.

Los indicadores en medicina especializada son los tiempos promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (14 días), pediatría y obstetricia (11 días)⁷⁴. Esto se refleja en las citas de medicina interna como la quinta especialidad requerida y en el caso del régimen subsidiado la medicina interna y obstetricia están dentro de las primeras cinco causas y estas son especialidades básicas para la atención de las enfermedades con mayor prevalencia en la población.

En el caso de exámenes diagnósticos, el indicador seleccionado es el tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Nuclear Magnética, que se encuentra para 2017 en 2 días. Esto contrasta con los resultados del estudio donde la primera causa de tuteladas en el régimen subsidiado para este tipo de exámenes es la Resonancia Nuclear Magnética seguida de la Tomografía Axial Computarizada.

Adicionalmente, las tres primeras causas de tutela de los contenidos del PBS están relacionados con la oportunidad y corresponden al 65,05 por ciento del total, se distribuye en tratamientos integrales (29,35 por ciento), medicamentos (19,35 por ciento) y citas especializadas (16,35 por ciento).

Los pacientes con cáncer son los que más interponen tutela por falta de oportunidad en el tratamiento integral, quimioterapia y radioterapia y falta de autorizaciones integrales (14,8 por ciento); tuteladas los medicamentos para tratamiento y que hacen parte de la “Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama”⁷⁵, primera causa dentro de los tumores, como el trastuzumab, tamoxifeno, cisplatino, capecitabina, entre otros; solicitan las citas especializadas con oncología; y los procedimientos diagnósticos como tomografías axiales computarizadas, resonancias magnéticas, gammagrafías y biopsias. Todo esto está cubierto por el PBS y el retraso al

73 Informe Orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008 correspondiente al año 2018. Marzo de 2019. Recuperado de: <http://seguimientot760.corteconstitucional.gov.co/informesperiodicos/Informe%20Ministerio%20Orden%2030%2019-03-08.pdf>

74 La Tutela en Salud. Informe de Cumplimiento de la Vigencia 2017 Orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional de Colombia Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008. Enero de 2018. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-orden30-2015-t760-2008.pdf>

75 Guía No. GPC-2013-19. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cancer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>

acceso del diagnóstico y tratamiento se ve reflejado en la curación y sobrevida de estos pacientes.

La calidad indica la atención centrada en el usuario, apropiada médica y científicamente y basada en estándares de calidad aceptados y se seleccionaron también temáticas en el marco del PDSP, como la Diabetes Mellitus medido para las IPS a través de la proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre y para las EPS por medio del porcentaje de pacientes controlados.

Los resultados reportados por el Ministerio de Salud en cuanto a las IPS reflejan un incremento de 32,3 por ciento a 43,4 por ciento entre 2016 y 2017, respectivamente de la toma de hemoglobina glicosilada; y para las EPS se disminuyó el porcentaje de diabéticos controlados, de 60,8 por ciento a 52 por ciento entre el mismo período.⁷⁶ Esto contrasta con las tuteladas para acceder a este examen y a los insumos y el tratamiento para realizar el control de esta patología.

Adicionalmente, la interposición de tuteladas en salud refleja la problemática real que enfrentan los usuarios de los diferentes sistemas de salud que funcionan en Colombia y tiene origen en las fallas de operación e implementación tanto del SGSSS que cubre el 94,99 por ciento, como de los regímenes de excepción y especiales que amparan el 4,30 por ciento, para una cobertura agregada del 99,29 por ciento.⁷⁷ Algunas de estas problemáticas son:

En la rectoría frente a la regulación, así como se observa ausencia de reglamentación de algunas leyes, también se evidencia multiplicidad de normas sectoriales que han impedido que muchas de ellas se implementen y generan problemas de falta de acciones efectivas en salud pública y de gestión en los determinantes sociales que afectan la salud.

También se observa desactualización de algunas normas de hace 20 años, como es el caso del Manual Tarifario⁷⁸ de obligatorio cumplimiento en la atención inicial de urgencias, si no hay acuerdo entre las partes y casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y eventos catastróficos.

76 La Tutela en Salud. Informe de Cumplimiento de la Vigencia 2017 Orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional de Colombia Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008. Enero de 2018. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-orden30-2015-t760-2008.pdf>

77 Cifras del aseguramiento en salud con corte mayo de 2019, población DANE 50.058.159, Afiliados 47.549.646 y Excepción & Especiales 2.154.662 Recuperadas de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

78 Decreto 2423 de 1996 “Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones”

De igual manera, la falta de fomento de reglamentación, como el caso del SAT que permite a los afiliados garantizar la libre elección de novedades de afiliación en línea y traslados de EPS a través de la web dado que es la segunda causa de tutelas de solicitudes relacionadas con salud son por traslados y afiliación (13,72 por ciento). Esto es reforzado por el poco fomento de principios, valores y cultura de la seguridad social.

La insuficiente inspección, vigilancia y control por parte de la SNS favorece el incumplimiento de las funciones asignadas a los diferentes actores, lo cual genera inseguridad jurídica, pérdida de confianza por parte de los usuarios del sistema de salud y corrupción.

En la salud pública se evidencia la falta de un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se refleje en una deficiente gestión de riesgo individual y colectivo por parte de los diferentes actores.

El grupo que concentra el mayor número de tutelas son los adultos mayores y esto va acorde con la transición demográfica, que evidencia el envejecimiento poblacional; y las patologías que originan el mayor número de tutelas son las crónicas no transmisibles, entre ellas, el cáncer, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, enfermedad isquémica crónica del corazón y secuelas de enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus. Lo anterior, es consistente con la carga de enfermedad del país, la transición epidemiológica y la multimorbilidad presente en el 51,3 por ciento de los adultos mayores⁷⁹.

En los recursos del sistema, el talento humano es insuficiente y se concentra en los sitios de mayor densidad poblacional, esto se evidencia en que la tercera causa de tutelas corresponde a las citas con especialistas y esto se ve reflejado en la no disponibilidad de estas especialidades en algunos departamentos y regiones del país.

En lo que respecta a la disponibilidad de procedimientos diagnósticos se observa que los más tutelados son las resonancias magnéticas y los tacs y esto se contrasta con la oferta de servicios de ambas tecnologías que es limitada en cuanto al número de municipios que cuentan con ella, por lo que los pacientes deben desplazarse a otras ciudades, incluso a otros departamentos⁸⁰.

En el aseguramiento en salud se evidencia la falta de representación del afiliado ante

79 Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Situación de multimorbilidad en Colombia, 2012-2016. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudios-sectoriales.aspx>

80 Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Atlas de Variaciones Geográficas en Salud de Colombia <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/atlas-variaciones-geograficas-salud2.pdf>

el prestador y los demás actores y de gestión del riesgo en salud de las patologías de mayor prevalencia como son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, entre otros. También se observa la falta de gestión en las patologías de alto costo, siendo la primera causa de tutelas por enfermedades el cáncer, seguido de las enfermedades cardiacas, la enfermedad renal crónica, entre otras. Esto se profundiza cuando hay falta de pago a la red de prestadores y se traduce en barreras de acceso para los usuarios que tienen que recurrir a la tutela para la garantía del derecho a la salud.

De igual manera, merecen especial mención la gestión de enfermedades huérfanas que por su frecuencia no aparecen en las estadísticas generales. Sin embargo, la mayor causa de tutelas corresponden al tratamiento integral, atención domiciliaria, terapias físicas, ocupacional y biológica; las especialidades médicas de mayor demanda en tutelas son neurología, genética pediátrica, fisioterapia y reumatología; la resonancia nuclear magnética, la electromiografía y la fibrobroncoscopia son los procedimientos más tutelados; y en cuanto a otros servicios se solicitan pañitos, plantillas, prótesis oculares, sillas de ruedas y neurológicas, entre otros.

En la prestación de servicios de salud se observa la inexistencia de una infraestructura integrada y articulada de salud. El trabajo en red es indispensable para garantizar la atención oportuna, integral y de calidad de cualquier patología para evitar la fragmentación y falta de continuidad de la atención que se observa en las tutelas.

Adicionalmente, se evidencia la falta de especialización de los servicios exigidos para la atención de las patologías como es el caso de la enfermedad con mayor número de tutelas, el cáncer. En los infantes, la Red de Unidades de Atención de Cáncer Infantil⁸¹ y en los adultos, la Red de Prestación de Servicios Oncológicos⁸². Sucede lo propio para la atención de enfermedades huérfanas⁸³ a través la Red de Centros de Referencias conformados por la Red de Centros de Diagnóstico, Red de Centros de Tratamiento y Red de Farmacias para suministro y seguimiento a tratamientos farmacológicos.

La falta de la garantía efectiva y sostenible y materialización del derecho a la salud genera discapacidad, morbilidad y mortalidad que podrían ser evitables.

81 Ley 1388 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”

82 Ley 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”

83 Ley 1392 de 2010 “Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

RECOMENDACIONES

A todas las instituciones y agentes del sistema de salud (SGSSS y regímenes de excepción y especiales):

Cumplir la Ley 1751 de 2015 por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y promover de manera permanente los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud.

Cumplir la Ley 1502 de 2011 por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia y fomentar de manera permanente los principios y valores de la seguridad social, así como el trato digno y con sensibilidad a los usuarios del sistema de salud.

A las entidades públicas de orden nacional y a los particulares que ejercen funciones públicas:

Cumplir con las funciones asignadas por ley, con el propósito de evitar que los usuarios deban recurrir a la acción de tutela para hacer valer sus derechos.

Implementar mecanismos de seguimiento a los derechos de petición que garanticen respuestas oportunas, congruentes y de fondo a las solicitudes elevadas por los usuarios.

Al Congreso de la República:

Contemplar la necesidad de reestructurar la SNS, con el fin de generar la capacidad técnica que se requiere y las herramientas para dar cobertura a la inspección, vigilancia y control a un número importante de vigilados.

Revisar la pertinencia de reasignar funciones de la SNS a otras entidades, como la Superintendencia Financiera de Colombia.

A los jueces de la República:

Hacer efectivas las órdenes judiciales impartidas en sus providencias e informar a la Procuraduría General de la Nación sobre aquellos incidentes de desacato que sean promovidos. Esto se debe realizar con el fin de que se desarrollen posibles investigaciones disciplinarias y se respete el ordenamiento constitucional y legal respecto a la imposibilidad de embargar los recursos parafiscales y con destino a la salud y seguridad social.

Al Gobierno Nacional:

Identificar las causas que ocasionan la falta de oportunidad en el agendamiento de citas y en las autorizaciones y de la falta de integralidad que fundamenta seis de cada diez acciones de tutela, según los datos de los estudios de tutelas del Ministerio de Salud⁸⁴ y Defensoría.

Cumplir con la implementación de procesos y herramientas⁸⁵ para el agendamiento estandarizado, oportuno y confiable de citas y autorización integral de servicios, que garanticen la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud conforme al plan de beneficios y aquellos no contemplados que se requieren con necesidad.

Diseñar, implementar y monitorear las políticas públicas que se requieran para resolver las causas de la falta de oportunidad e integralidad en el sistema de salud, para lo cual se debe llevar a cabo la coordinación interinstitucional necesaria.

Efectuar un inventario priorizado de las disposiciones legales aún pendientes de reglamentación, para que se desarrolle el SGSSS y el sistema de salud de acuerdo con el mandato legal y proceder, de manera inmediata, a la respectiva reglamentación

Actualizar el Manual Tarifario adoptado mediante el Decreto 2423 de 1996 e incluir las tarifas y procedimientos que no se encuentran en dicho documento. Para ello, se debe tomar como base un estudio real de costos y precios de mercado.

Disponer de los recursos necesarios para el pago de los servicios efectivamente prestados a los afiliados al SGSSS que le corresponda pagar al Estado.

Al Ministerio de Salud y Protección social:

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.

Impartir las directrices para que se implemente un modelo de atención en el marco de la política pública en salud a que hace referencia los artículos 20 y 24 de la Ley Estatutaria de Salud, ya sea a través de la reglamentación del MIAS o el Modelo de

84 La Tutela en Salud. Informe de Cumplimiento de la Vigencia 2017 Orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional de Colombia Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008. Enero de 2018. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-orden30-2015-t760-2008.pdf>

85 Decreto 682 de 2018 “Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud”

Acción Integral Territorial (MAITE) propuesto. Este modelo debe tener un enfoque diferencial, pues debe tomar en cuenta las circunstancias propias de cada región, en especial las zonas marginadas y/o dispersas; y debe brindar toda la claridad que requieren los agentes del SGSSS y las entidades territoriales sobre el rol que deben desempeñar, para lo cual deberán hacer acompañamiento y capacitación permanente.

Reglamentar la figura de la Defensoría del Usuario que debería tener cada EPS. Dicha figura debe ser independiente, debe visibilizar la afectación de la atención de los afiliados y generar información para el mejoramiento continuo de la prestación de servicios de salud, en virtud de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Revisar y ampliar el rango de las categorías establecidas para el pago cuotas moderadoras y copagos en atención a la capacidad de pago de los cotizantes, en virtud de los principios de equidad y progresividad.

Actualizar la norma que tiene que ver con las relaciones entre pagadores de servicios de salud y prestadores de los mismos para que se oriente la contratación de las distintas modalidades que se observan en los últimos años.

Regular la oferta de los servicios en salud de los prestadores de servicios, de tal manera que se garantice la disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención de los servicios demandados.

Al Ministerio de Educación Nacional y al Ministerio de Salud y Protección Social:

Revisar de manera prioritaria la política de formación de talento humano en salud y generar cupos para la formación de especialistas, teniendo en cuenta las necesidades.

Generar incentivos para el desarrollo del talento humano en salud, de tal manera que se garantice la cobertura en todo el territorio nacional.

Al Ministerio de Trabajo:

Revisar el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 y separar las funciones de las entidades encargadas de calificar la invalidez en primera oportunidad, de tal manera que no influyan en las decisiones posteriores que afecten la calificación final del afiliado.

A la Superintendencia Nacional de Salud:

Vigilar con oportunidad y con principios de ética y transparencia el adecuado uso de los recursos de la Salud que le competen. Continuar con el saneamiento de las

deudas del sector salud, en atención a lo establecido en la Ley 1797 de 2016 y en la Circular Conjunta n.º 30 de 2013, así como de acuerdo con las normas que se desarrollen en virtud de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo. Se debe instruir de manera clara sobre los procedimientos para el efecto.

Tomar decisiones de fondo sobre las aseguradoras que se encuentran en vigilancia especial y que continúan con problemas en la prestación de los servicios a los usuarios e incumpliendo las condiciones financieras.

Investigar a las IPS que nieguen servicios habilitados, en especial, el servicio de urgencias. Asimismo, revisar las prácticas que pongan en riesgo la atención en salud de la población más vulnerable.

A la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):

Disponer de los recursos necesarios y de los procedimientos para el pago de los servicios efectivamente prestados a los afiliados al SGSSS que le corresponda pagar al Estado.

A las aseguradoras en salud:

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.

Garantizar las atenciones en salud contenidas en el PBS y no PBS en cumplimiento de los elementos esenciales del derecho a la Salud (disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad), establecidos en la Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CDESC) y en la Ley Estatutaria de Salud.

Cumplir con la red de prestadores de servicios en salud y con las obligaciones contractuales con esta para evitar la negación del acceso a los servicios y garantizar condiciones de accesibilidad y calidad.

A los socios, dueños o asociados, administradores y juntas directivas de las EPS:

Cumplir con las normas de capitalización requeridas para sanear las finanzas y con un régimen de solvencia que proteja a los usuarios y a los proveedores de servicios de salud.

A los prestadores de servicios de salud

Garantizar la prestación de los servicios que tienen habilitados con calidad, en especial, el servicio de urgencias.

Fortalecer redes de servicios especializados para los pacientes en busca de la integralidad. Por ejemplo, la atención de cáncer infantil a través de Unidades de Cáncer Infantil⁸⁶ o de enfermedades huérfanas de los centros de referencia en diagnóstico y tratamiento y la red de farmacias⁸⁷.

A la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV):

Cumplir con las obligaciones derivadas en la Ley 1448 de 2011 y demás decretos reglamentarios, en relación con el pago de indemnizaciones a la población víctima del conflicto armado.

Dar respuesta de fondo, congruentes y con oportunidad a los derechos de petición presentados en virtud de sus funciones.

Al Inpec, a la Uspec y a la Fiduprevisora:

Trabajar de manera articulada para hacer operativo el modelo de salud previsto para las personas privadas de la libertad y establecido en la Ley 1709 de 2014, de tal manera que se garantice a esta población la prestación de los servicios de salud de manera digna, continua y oportuna.

86 Ley 1388 de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”

87 Ley 1392 de 2010 “Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

ANEXOS

Anexo A. Ficha para recolección de información de tutelas en salud



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

FICHA PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE TUTELAS EN SALUD

1. Expediente Número:	
2. Ciudad:	
3. Departamento:	
4. Recibo en Corte Constitucional:	
5. Juez de primera instancia:	
6. Juez de segunda instancia:	
7. Demandante:	
8. Demandado:	
9. Derechos invocados:	
10. Decisión en primera instancia:	
11. Decisión en segunda instancia:	

Régimen al que pertenece el demandante: _____
Edad: _____

HECHOS

Diagnóstico: _____

Nombre de exámenes diagnósticos _____

Nombre de medicamentos _____

Nombre de procedimientos quirúrgicos _____

Nombre de tratamientos _____

Nombre de prótesis, órtesis e insumos _____

Nombre de procedimientos diagnósticos _____

Nombre de citas médicas _____

Nombre de alimentos nutricionales _____

Exclusiones _____

Descripción de otras solicitudes _____

Resumen de fallo en primera instancia: _____

Resumen de fallo en segunda instancia: _____

Observaciones _____

Magistrado: _____

Diligenciado por: _____ Fecha: _____

Anexo B. Ficha para recolección de información de tutelas en seguridad social



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

FICHA PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE TUTELAS EN SEGURIDAD SOCIAL

1. Expediente Número:	
2. Ciudad:	
3. Departamento:	
4. Recibo en Corte Constitucional:	
5. Juez de primera instancia:	
6. Juez de segunda instancia:	
7. Demandante:	
8. Demandado:	
9. Derechos invocados:	
10. Decisión en primera instancia:	
11. Decisión en segunda instancia:	

Régimen al que pertenece el demandante: _____
Edad: _____

HECHOS

Diagnóstico: _____

DESCRIPCIÓN DE LAS SOLICITUDES

Resumen de fallo en primera instancia: _____

Resumen de fallo en segunda instancia: _____

15. Observaciones

Magistrado: _____

Diligenciado por: _____ Fecha: _____

Anexo C. Diagnósticos y bloques establecidos en la Estadística Internacional de Enfermedades (CIE 10)

Capítulo	Bloque de códigos	Descripción
I	A00 - B99	Enfermedades infecciosas y parasitarias.
II	C00 - D48	Tumores [neoplasias].
III	D50 - D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad.
IV	E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
V	F00 - F99	Trastornos mentales y del comportamiento.
VI	G00 - G99	Enfermedades del sistema nervioso.
VII	H00 - H59	Enfermedades del ojo y sus anexos.
VIII	H60 - H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.
IX	I00 - I99	Enfermedades del sistema circulatorio.
X	J00 - J99	Enfermedades del sistema respiratorio.
XI	K00 - K93	Enfermedades del sistema digestivo.
XII	L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.
XIII	M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
XIV	N00 - N99	Enfermedades del sistema genitourinario.
XV	O00 - O99	Embarazo, parto y puerperio.
XVI	P00 - P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.
XVII	Q00 - Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
XVIII	R00 - R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.
XIX	S00 - T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.
XX	V01 - Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad.
XXI	Z00 - Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.
XXII	U00 - U99	Códigos para situaciones especiales.

Anexo D. Listado de exclusiones emitidas por el Ministerio de Protección Social

PRIMER LISTADO DE EXCLUSIONES. RESOLUCIÓN 5267 DE 2017.

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

A continuación usted encontrará el listado de tecnologías que se sometieron al procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones para el primer semestre y, que después de haber sido consultado por los expertos médicos del país, los pacientes potencialmente afectados y la ciudadanía en general, en diferentes ciudades del país, **se determinó no fueran financiadas con dineros públicos destinados a la salud; es decir, no podrán ser prescritas ni ordenadas por los médicos en las EPS ni IPS.**

Servicio o tecnología	Enfermedad o condición en las que se excluye el servicio o tecnología
<ul style="list-style-type: none"> Blefaroplastia con láser Blefaroplastia inferior Blefaroplastia inferior transconjuntival Blefaroplastia superior Plastia de región intercilial por técnica de relleno Plastia de región intercilial por técnica endoscópica Ritidectomía de párpado inferior Ritidectomía de párpado superior Ritidectomía total (frente, párpados, mejillas y cuello) 	En blefaroptosis por envejecimiento o cuando tiene fines estéticos porque su propósito es cosmético o suntuario.
<ul style="list-style-type: none"> Rinoplastia estética 	Ritidosis facial por envejecimiento porque su propósito es cosmético o suntuario.
<ul style="list-style-type: none"> Mamoplastia de aumento bilateral con dispositivo Mamoplastia de aumento bilateral con tejido autólogo Pexia mamaria [mamopexia] bilateral 	Alteración estética de la nariz, independiente de la vía, porque su propósito no mejora la capacidad funcional o vital de las personas.
<ul style="list-style-type: none"> Reducción de tejido adiposo de pared abdominal por liposucción 	En hipoplasia mamaria o con fines estéticos porque se limita únicamente a lo cosmético y suntuario.
<ul style="list-style-type: none"> Gluteoplastia de aumento con dispositivo Gluteoplastia de aumento con tejido autólogo 	En lipodistrofia abdominal o con fines estéticos porque su fin es cosmético o suntuario.
	En hipoplasia de glúteo o con fines estéticos porque su propósito es cosmético o suntuario.

<ul style="list-style-type: none"> Fotografías 	En blefaroplastia estética, rinoplastia estética y otros procedimientos estéticos porque su propósito es suntuario.
<ul style="list-style-type: none"> Circuito cerrado de tv Circuito cerrado de tv provisto de telelupa con pantalla y mes Magnificador tipo domo 4x para visión cercana, magnificador electrónico portátil ruby xl-hd (<i>freellom</i>) y magnificador <i>led stand aspheric</i> para baja visión y otras marcas o referencias 	Únicamente para ceguera binocular porque en esta condición no hay beneficio con el uso de estas tecnologías.
<ul style="list-style-type: none"> Telescopio Lámpara u otros elementos que proporcionen luz como apoyo visual 	En todas las condiciones y patologías porque no es un dispositivo médico que mejore la calidad y bienestar de la salud del paciente.
<ul style="list-style-type: none"> Insumos y material educativo 	Para el cuidado ambulatorio en pacientes. Esta exclusión no afecta el uso y disposición del material necesario para la intervención terapéutica en el ámbito de salud.
<ul style="list-style-type: none"> Colegios e instituciones educativas Educación especial Sombras terapéuticas 	En todas las condiciones y patologías porque no hay evidencia científica en salud, además corresponden al sector educativo (Decreto 1421 de 2017). Específicamente la sombra terapéutica recibe el nombre de maestro sombra.
<ul style="list-style-type: none"> Estrategias lúdica y recreativas 	En todas las condiciones y patologías porque no cuentan con evidencia de su seguridad y eficacia clínica, además están fuera del contexto de la intervención en salud.
<ul style="list-style-type: none"> Hogares geriátricos 	En todas las condiciones y patologías porque corresponde a las entidades territoriales la atención del adulto mayor en los centros de vida (Ley 1276 de 2009).
<ul style="list-style-type: none"> Anakinra 	En todas las condiciones y patologías porque no están autorizados por INVIMA.
<ul style="list-style-type: none"> Condroitina Glucosamina Glucosamina clorhidrato 	En todas las condiciones y patologías porque no están autorizados por INVIMA, no existen como medicamento.
<ul style="list-style-type: none"> Condroitina sulfato 	En (Osteo) artrosis primaria generalizada, otras poliartrosis y artrosis primaria de otras articulaciones, porque no existe como medicamento la condroitina sulfato.

REFERENCIAS

• Diazepam	En eclampsia en el embarazo, porque su uso no está autorizado en gestantes.
• Teofilina	En enfermedad pulmonar obstructiva crónica como monoterapia, porque no representa beneficios clínicos y no hay mejoría.
• Cosméticos faciales en todas las formas cosméticas (polvo, loción, solución, emulsión, barra, etc.), bálsamo para labios y maquillaje	En todas las patologías y condiciones, porque están registrados como cosméticos y su uso no evidencia mejoría clínica.
• Emulsión hidratante corporal	En todas las patologías y condiciones, porque son productos cosméticos y no cuentan con evidencia de eficacia clínica
• Loción hidratante corporal	
• Gel antibacterial	En todas las patologías y condiciones, porque no representa cambios en la salud de los pacientes. Esta exclusión no afecta su disposición para uso en las instituciones de salud por el personal asistencial.
• Edulcorantes (naturales y artificiales), sustitutos de la sal e intensificadores de sabor	En todas las patologías y condiciones, porque no son tecnologías en salud y su uso puede alterar la microbiota intestinal por lo que se prefiere las modificaciones en la dieta.
• Toallas higiénicas, pañitos húmedos, papel higiénico y otros insumos de aseo	En todas las condiciones y patologías, porque son elementos de aseo que no se relacionan con la condición de salud o mejoramiento funcional.
• Toallas desechables de papel	
• Terapias que no hacen parte del enfoque terapéutico aba:	En autismo en la niñez, porque no cuentan con evidencia científica de seguridad y eficacia clínicas.
• Intervenciones con agentes quelantes	
• Terapia con cámaras hiperbáricas	
• Terapia libre de gluten	
• Terapia celular	
• Inyecciones de secretina	
• Suplementos vitamínicos	
• Estimulación magnética transcraneal	
• Trabajo con animales (perros, delfines, etc.)	
• Aromaterapia	

Actualícese. (13 de agosto de 2018). *Médicos residentes tendrán condiciones y beneficios garantizados cuando estén en especialización*. Recuperado de <https://actualicese.com/actualidad/2018/08/13/medicos-residentes-tendran-condiciones-y-beneficios-garantizados-cuando-estén-en-especialización/>

Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES). (08 de mayo de 2018). *ADRES identificó 178.237 afiliados inconsistentes en el Sistema de Salud* (Noticia). Recuperada de <https://www.adres.gov.co/Inicio/Post/5903/ADRES-identific%C3%B3-178-237-afiliados-inconsistentes-en-el-Sistema-de-Salud>

Asociación de Usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía (Asusalud). (2018). *Denuncian irregularidades en el sistema de salud de las fuerzas militares*. Recuperado de <https://www.wradio.com.co/noticias/actualidad/denuncian-irregularidades-en-el-sistema-de-salud-de-las-fuerzas-militares/20181017/nota/3813170.aspx>

Cárdenas Mateus, L. A. (19 de junio de 2018). Deuda por atención a venezolanos atizaría crisis de salud en Santander. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/atencion-a-venezolanos-agravaria-crisis-de-salud-en-santander-232630>

Colpensiones. *Informe de Gestión 2018*. [Recibido por correo electrónico el fecha 13 de marzo de 2019].

Constitución Política de Colombia [Const.]. Art. 48. XX de julio de 1991 (Colombia). NÚMERO DE EDICIÓN, EDITORIAL (Ejemplo: 2.ª ed. Editorial Legis).

Contraloría General de la República. (28 de agosto de 2018). *Según informe de la Contraloría General a la Corte Constitucional: Persisten fallas que mantienen la crisis penitenciaria y carcelaria* [Comunicado de prensa n.º 133]. Recuperado de https://www.contraloria.gov.co/control-fiscal/responsabilidad-fiscal/certificado-de-antecedentes-fiscales?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=1192473&_101_type=con

tent&_101_urlTitle=segun-informe-de-la-contraloria-general-a-la-corte-constitucional-persisten-fallas-que-mantienen-la-crisis-penitenciaria-y-carcelaria&inheritRedirect=false

Corte Constitucional de Colombia. (2018). *Sentencia T-0046 de 2018*. [MP: Diana Fajardo Rivera]. Bogotá: Corte Constitucional.

Corte Constitucional de Colombia. (2018). *Sentencia T-071 de 2018*. [MP: Cristina Pardo Schlesinger]. Bogotá: Corte Constitucional.

Corte Constitucional de Colombia. (2018). *Sentencia T-077 de 2018*. [MP: Antonio José Lizarazo Ocampo]. Bogotá: Corte Constitucional.

Corte Constitucional de Colombia. (2018). *Sentencia T-115 de 2018*. [MP: Alberto Rojas Ríos]. Bogotá: Corte Constitucional.

Corte Constitucional de Colombia. (2018). *Sentencia T-309 de 2018*. [MP: José Fernando Reyes Cuartas]. Bogotá: Corte Constitucional.

Corte Constitucional de Colombia. (2018). *Sentencia T-426 de 2018*. [MP: José Fernando Reyes Cuartas]. Bogotá: Corte Constitucional.

Costa Noticias (Editor Costa). (26 de marzo de 2018). *Con la Resolución 718 Ministerio de Transporte reglamentó y ejerce mayor control sobre las fotomultas*. Recuperado de <http://www.costanoticias.com/con-la-resolucion-718-ministerio-de-transporte-reglamento-y-ejerce-mayor-control-sobre-las-fotomultas/>

Decreto 2058 de 2018. (Ministerio de Salud y Protección Social). *Por el cual se modifica el Título 2 de la Parte 1 del Libro 2 y el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Bogotá, 1.º de noviembre de 2018.

Decreto 682 de 2018. (Ministerio de Salud y Protección Social). *Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud*. Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20682%20DEL%2018%20DE%20ABRIL%20DE%202018.pdf>

Defensoría del Pueblo de Colombia. (2018). *Informe Riesgos laborales, acercamiento al Sistema General de Riesgos Laborales*. Bogotá.

Fiduprevisora, Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

(Fomag). (s. f.). *Sección Nuestra empresa, antecedentes*. Recuperado de <http://www.fomag.gov.co/seccion//nuestra-empresa.html>

Fiduprevisora. (s. f.). *Fiduconsorcio PPL*. Recuperado de <http://www.fiduprevisora.com.co/seccion/consorcio-fondo-de-atencion-en-salud-ppl-2017.html>

Instituto Nacional de Salud (INS), Observatorio Nacional de Salud (ONS). (2017). *Consecuencias del Conflicto Armado en la Salud en Colombia* (Noveno Informe Técnico). Recuperado de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf>

Instituto Nacional de Salud (INS). (2018). *Informe de evento cáncer de mama y cuello uterino. Colombia, primer semestre 2018*. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO%20SEMESTRE%20I%202018.pdf>

IntraMed. (10 de septiembre de 2008). *El tratamiento del dolor en la gonartrosis* [Artículo en línea]. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=55519>

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de marzo de 2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021* [PDSP]. Bogotá. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Metodología de ponderación de criterios para seleccionar las tecnologías en salud a evaluar*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/metodologia-ponderacion-criterios-seleccionar-tecnologias-salud-evaluar-2014.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Informe orden trigésima - Sentencia T-760 de 2008.

Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de octubre de 2018). *Así se distribuirán recursos de la salud en 2019* (Boletín de prensa n.º 165). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-se-distribuiran-recursos-de-la-salud-en-2019.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (30 de noviembre de 2018). *Ministro Uribe expuso en la Organización Panamericana de la Salud los retos de la migración venezolana*

lana (Boletín de prensa n.º 199). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministro-Uribe-expuso-en-la-Organizacion-Panamericana-de-la-Salud-los-retos-de-la-migracion-venezolana.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (31 de agosto de 2018). *La triple meta de Juan Pablo Uribe al mando de MinSalud* (Boletín de prensa n.º 110). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-triple-meta-de-Juan-Pablo-Urbe-al-mando-de-MinSalud.aspx>

Ministerio de Salud y protección Social. (2019). *Informe de seguimiento de la orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008*. Radicado con n.º 201911200316901 el día 15 de marzo de 2019 en la Defensoría del Pueblo.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *es el Plan de Beneficios con cargo a la UPC?* Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Rutas integrales de atención en salud - RIAS*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Plan de Beneficios en Salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. *Atención integral a la desnutrición aguda*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 07 de 2018. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/circular-07-de-2018.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. Comunicado de prensa 051 de 2018. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-EPS-deberan-hacer-ajustes-en-su-funcionamiento-para-cumplir-con-las-condiciones-de-habilitacion-y-permanencia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. Comunicado de prensa n.º 152 de 2018. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Politica-Nacional-de-Salud-Mental.aspx>

Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia. (2015). *Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de Naciones Unidas*. Recuperado de http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares_internacionales_sobre_derecho_a_la_salud_en_la_onu.pdf

Observación General n.º 14. (2.000). Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Presidencia de la República. (08 de agosto de 2018). *Gobierno emprende acciones urgentes para solucionar crisis del Hospital de San Andrés* (Noticia, Sala de prensa). Recuperada de <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2018/180808-Gobierno-emprende-acciones-urgentes-para-solucionar-crisis-del-Hospital-de-San-Andres.aspx>

Procuraduría General de la Nación (2018). *Procuraduría indaga cartel con falsos pacientes de VIH sída en Córdoba* (Boletín n.º 43). Recuperado de <https://www.procuraduria.gov.co/portal/procuraduria-indaga-cartel-con-falsos-pacientes.news>

Procuraduría General de la Nación. (3 de octubre de 2018). *Comunicado de prensa* (Boletín 488). Recuperado de <https://www.procuraduria.gov.co/portal/saludcoop-Procuraduria.news>

Procuraduría General de la Nación. (8 de junio de 2018). *Asunto: Inembargabilidad de los recursos destinados al Sistema General de Seguridad Social en Salud* (Circular n.º 014). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/Circular_014_de_2018.pdf

Procuraduría General de la Nación. Comunicado de prensa del 12 de junio de 2018. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/Circular_014_de_2018.pdf

Rama Judicial. (2018). Informe al Congreso de la República - 2018.

Resolución 4886 de 2018. (Ministerio de Salud y Protección Social). *Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá, 7 de noviembre de 2018. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf

Resolución 5265 de 2018. (Ministerio de Salud y Protección Social). *Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5265-de-2018.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud). (Agosto de 2018). *Informe de Resultados Financieros del sector salud número 3.* Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Resultados%20Financieros%20SGSSS%202017.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (25 de abril de 2018). *Supersalud investiga al Departamento de San Andrés y a la IPS Universitaria por fallas en la atención en salud en la isla* (Noticia en línea). Recuperada de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/supersalud-investiga-al-departamento-de-san-andres-y-a-la-ips-universitaria-por-fallas-en-la-atencion-en-salud-en-la-isla>

Superintendencia Nacional de Salud. (Agosto de 2018). *Informe resultados financieros del sector salud número 3.* Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Resultados%20Financieros%20SGSSS%202017.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. *Informe de gestión 2018.* Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/InformesGestion/IG056.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. *Supersalud: “Identificamos serias fallas en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud en La Guajira”.* Recuperado de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/identificamos-serias-fallas-en-el-aseguramiento-y-la-prestacion-de-los-servicios-de-salud-en-la-guajira>

Unidad para la Atención y reparación Integral a las Víctimas (UARIV). (s. f.). *Reseña de la Unidad.* Recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/la-unidad/resena-de-la-unidad/126>





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

Defensoría del Pueblo
Dirección: Cra 9 No. 16-21
Bogotá - Colombia
www.defensoria.gov.co

