

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CORTE CONSTITUCIONAL

### Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

#### Auto 1680 de 2022

**Referencia:** Seguimiento al mandato trigésimo de la sentencia T-760 de 2008.

**Asunto:** Valoración de cumplimiento de la orden trigésima.

**Magistrado Sustanciador:**  
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá, D. C., ocho (8) de noviembre de dos mil veintidós (2022).

La Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, conformada por la Sala Plena en sesión del 1° de abril de 2009 para efectuar el seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-760 de 2008, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto con base en los siguientes:

#### I. ANTECEDENTES

1. Esta corporación en la sentencia T-760 de 2008 identificó diversas fallas estructurales al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que ocasionaban graves problemas en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Por lo anterior, profirió dieciséis mandatos generales a las autoridades encargadas, con el fin de que adoptaran las medidas necesarias para corregirlas.

2. Dentro de ellos se emitió la directriz trigésima<sup>1</sup>, en la que ordenó al entonces Ministerio de Protección Social<sup>2</sup> allegar ante esta corporación un informe anual con la medición del número de acciones de amparo radicadas que resuelven los problemas jurídicos identificados en la sentencia estructural. En caso de que las mismas no hubiesen disminuido, advertir las razones de ello. Desde la expedición de la sentencia estructural, la Sala Especial ha proferido diversos autos dentro del seguimiento que adelanta<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> “Ordenar al Ministerio de Protección Social que presente anualmente un informe a la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, en el que mida el número de acciones de tutela que resuelven los problemas jurídicos mencionados en esta sentencia y de no haber disminuido, explique las razones de ello. El primer informe deberá ser presentado antes del 1° de febrero de 2009”.

<sup>2</sup> Hoy Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS- Minsalud, la cartera de salud o el Ministerio.

<sup>3</sup> (i) Para requerir al MSPS: autos del 6 de febrero de 2015, 9 de septiembre y 30 de julio 2013, 145 de marzo y 13 de julio de 2009; (ii) para responder peticiones: autos del 7 de abril de 2022, 12 de marzo de 2019, 30 de junio de 2015 y 041 y 225 de 2014; (iii) para ordenar la práctica de pruebas: autos 073 de 2019 y 442 de 2015; (iv) para correr traslado a los peritos voluntarios de los informes presentados: Autos del 5 de julio de 2022, 29 de marzo de 2021, 29 de julio de 2016, 5 de septiembre de 2014 y 5 de junio de 2013 y; (v) autorizar el ingreso de personal del Minsalud a la Corte para recaudar la información requerida para la medición: autos del 25 de enero y 24 de marzo

3. La Corte ha valorado en tres ocasiones el mandato que se analiza. Decisiones en las que se consideró lo siguiente:

<b>Auto 590 de 2016</b>	
<b>Nivel de cumplimiento: bajo</b>	
<b>Valoración</b>	<b>Órdenes</b>
<p>La Corte consideró que:</p> <p>1. Persistía la problemática funcional y estructural advertida desde la sentencia T-760 de 2008. Ya que i) subsistían los problemas en la selección y análisis de los expedientes de tutela; ii) se impedía conocer la realidad en el comportamiento de las acciones radicadas por los usuarios del sistema de salud y; iii) se hallaron falencias en la caracterización y la suficiencia de la muestra. En consecuencia, era necesario que el Minsalud reprogramara la técnica de selección y pudiera abarcar un número más amplio de acciones.</p> <p>2. El informe remitido por el MSPS analizó las tutelas a partir de algunos de los problemas jurídicos proferidos en la sentencia estructural, lo que representó un avance. Sin embargo, se dejó por fuera el 44% de aquellos.</p> <p>3. Que los usuarios del SGSSS debían acudir al juez de tutela en procura de garantizar su derecho fundamental. Por tal razón, esta Corporación con el propósito de brindar soluciones encaminadas a conjurar las falencias evidenciadas exigió al MSPS realizar las actividades y gestiones precisadas en la parte considerativa.</p>	<p>1. Conformar una base de datos autónoma, precisa y eficaz a partir del año 2016.</p> <p>2. Mejorar la caracterización de las tutelas examinadas para obtener resultados más específicos</p> <p>3. Indicar cuál es el porcentaje de usuarios que presentan tutelas en salud y su promedio de radicación por día y mes.</p> <p>4. Evaluar el comportamiento de las acciones de tutelas según cada problema jurídico.</p> <p>5. Identificar las principales fallas funcionales, estructurales, financieras y demás en las que incurren los actores del sistema y el comportamiento de las tutelas.</p> <p>6. Promover el conocimiento del informe a la sociedad civil, mediante un mecanismo de participación activa así como su publicación en un link que haga parte de la página web de la entidad.</p> <p>7. Conminar al Procurador General de la Nación para que vigile y supervise el cumplimiento de la orden trigésima y de lo ordenado. 8. Instar a la Defensoría del Pueblo, para que continúe con su labor en lo pertinente al seguimiento y apoyo en la construcción de los informes.</p>

<b>Auto 77A de 2020</b>	
<b>Nivel de cumplimiento: medio</b>	
<b>Valoración</b>	<b>Órdenes</b>
<p>El auto encontró, entre otras cosas, que:</p> <p>*El Minsalud remitió los informes de forma extemporánea. Sin embargo, reconoció la disposición de la entidad para llevar a cabo la medición solicitada.</p> <p>*Que mantener a los departamentos como estratos dentro de la metodología adoptada en los últimos años era adecuado. Se avanzó en la creación de los indicadores del Sistema de Evaluación y Calificación de Actores -SEA-, pero se extrañó la verificación frente a todos los actores del sistema. La publicidad brindada a los informes presentados por el MSPS no era la mejor y no se había implementado el mecanismo de participación ordenado. La caracterización realizada de los accionante incluyó solo algunos de los parámetros emitidos en el auto 590 de 2016. Se observó un aumento significativo</p>	<p>1. Verificar la conveniencia de tener a departamentos o municipios como estratos dentro de la metodología implementada.</p> <p>2. Reportar los datos obtenidos respecto a los municipios, con independencia del estrato que definiera en los siguientes informes de medición.</p> <p>3. Incluir otros criterios de caracterización en la herramienta de medición (Documento de identidad, raza, condición económica y social, causas de negación, etnia, día y mes de radicación, IPS más accionadas y, tutelas promovidas por migrantes en situación migratoria irregular. Ordenados desde el auto 590 de 2016.</p>

<p>en las tutelas radicadas en 2016, 2017 y 2018. Aun así, este fue menor que el de otros años.</p>	<p>4. Realizar la medición desde todos los problemas jurídicos analizados en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016.                      5. Ampliar la batería de indicadores GED, con inclusión de los determinantes sociales aplicables a las EPS, IPS, ET y en general a todos los actores del sistema.                      6. Implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados, así como hacer más visible en su página web el <i>link</i> que contenía los reportes de medición de tutelas allegados a la Sala Especial.</p>
---	--

Auto 440 de 2021	
Nivel de cumplimiento: medio	
Valoración	Órdenes
<p>La Sala concluyó, entre otras cosas, que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Minsalud remitió los informes de forma extemporánea. Sin embargo, reconoció la disposición de la entidad para llevar a cabo la medición solicitada.</li> <li>2. Que mantener a los departamentos como estratos dentro de la metodología adoptada en los últimos años era adecuado.</li> <li>3. La forma en la que se remitió la información de los municipios generó confusión y dificultó el análisis que realizó la Corte. Adicionalmente, que los municipios con más de 50 tutelas disminuyeron en un 67.5%. Para las ciudades con 1 y 10, 21 y 30 tutelas, se incrementó en 192% y 168% respectivamente.</li> <li>4. Se incluyó el 81.2% de las variables establecidas en el auto 590 de 2016 y el 58.8% para el 2020. No se aumentó la muestra para los años valorados. Pues la obtenida en el 2019 fue del 1.86% y en el 2020 del 1.33%, las que se ubicaron debajo del 3.7 de los años 2016, 2017 y 2018.</li> <li>5. En el 2019 se observó disminución del 0.18% en la tendencia de las acciones de amparo. No obstante, no se remitió información de cuatro meses para el año 2020.</li> <li>6. En el 2019 se dejó de reportar información respecto de cinco problemas jurídicos. En el 2020 de dos. Se observó un avance significativo en el 2020.</li> <li>7. No se crearon nuevas baterías de indicadores, no se incluyeron los determinantes sociales ni se implementaron en otros actores del sistema.</li> <li>8. No se creó el mecanismo de participación para la publicidad de los informes de acuerdo con lo ordenado en el auto 590 de 2016 y reiterado en el 77A de 2020. Tampoco se modificó la ubicación del <i>link</i> en la página del Minsalud.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incluir en la caracterización las variables exigidas desde los autos 590 de 2016 y 77A de 2020. Esto es: i) documento de identidad, ii) raza, iii) condición económica, iv) condición social, v) causas de negación, vi) etnia, vii) día y mes de radicación, viii) IPS más accionadas y, ix) tutelas promovidas por migrantes que se encuentren en situación irregular.</li> <li>2. Cumplir con lo dispuesto en numeral 88, literal e del auto 77A de 2020 y ampliar la batería de indicadores para evaluar el goce efectivo del derecho a la salud GED, incluyendo los determinantes sociales aplicables a las EPS, IPS y ET y a todos los actores del sistema. Para lo que se concedió un término de seis meses.</li> <li>3. Implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados. Hacer más visible en su página <i>web</i> el <i>link</i> que contiene los reportes allegados a la Corte con la medición de las acciones de amparo.</li> <li>4. A la Defensoría del Pueblo: continuar el ejercicio de la función emanada desde la Constitución en lo pertinente al seguimiento y apoyo en la construcción de los informes establecidos en la sentencia estructural, reafirmada en los autos 590 de 2016 y 77A de 2020.</li> <li>5. Procuraduría General: dar cumplimiento a las competencias constitucionales, legales y reglamentarias, con el fin de verificar el acatamiento del mandato trigésimo por parte de la cartera de salud.</li> </ol>

Tablas 1, 2 y 3. Síntesis de los autos de valoración emitidos por la Corte Constitucional.

4. El 16 de junio de 2022<sup>4</sup>, la cartera de salud allegó el informe de medición de las acciones de amparo llevado a cabo en el 2021 y adicionalmente se refirió a otros asuntos que se exponen a continuación:

<sup>4</sup> Informe electrónico con fecha del 14 de junio de 2022.

i) Dio a conocer algunas gestiones administrativas ejecutadas para obtener una fuente de datos autónoma, pero que al no ser efectivas impidieron alcanzar el propósito propuesto.

a) El 12 de enero de 2021 solicitó al Consejo Superior de la Judicatura (CSJ) le compartiera información de que trata la circular PSAC08-104<sup>5</sup> y ante la ausencia de respuesta de la entidad<sup>6</sup>, remitió nuevamente la petición,

b) Publicó para comentarios una resolución<sup>7</sup> con la que buscaba que, mediante auto reporte, las EPS e IPS remitieran los datos relacionados con las acciones de tutela e incidentes de desacato caracterizados según el nivel de desagregación exigido por la Corte. Sin embargo, los agentes del SGSSS<sup>8</sup> destinatarios de la obligación de reporte remitieron observaciones que daban a conocer que con el acto administrativo indirectamente se les imponían cargas económicas, lo que ocasionó desacuerdo y por ello se resolvió no seguir con su trámite,

c) Realizó mesas de trabajo con la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) para que se adicionaran al anexo técnico algunas variables que permitieran la desagregación de datos con la caracterización de la información que ha requerido la Corte en el marco de la circular externa 00017 de 2020<sup>9</sup>. Agregó que al haber avanzado con las gestiones para lograr lo mencionado, es necesario otorgar a las EPS un periodo de transición para adaptarse a la nueva tarea consistente en reportar la información de las tutelas en salud<sup>10</sup> y,

d) Ofició a la Defensoría del Pueblo para que le compartiera la información que recauda con ocasión del convenio que tiene suscrito con esta corporación, sin obtener una respuesta favorable<sup>11</sup>.

ii) Reconoció que la muestra recaudada en el 2021 fue atípica<sup>12</sup>, ya que tuvo que continuar acudiendo a la Corte para acceder a los expedientes y recolectar la información requerida. Como razones que afectaron la recolección de datos mencionó: a) los efectos de la pandemia (el trabajo en casa, entre otros), pues sus funcionarios solo pudieron acceder a esta corporación a partir del 27 de julio de 2021; b) las manifestaciones sociales de los meses de abril a julio de 2021 que generaron que tanto la Corte como el Minsalud limitaran el ingreso a sus instalaciones y; c) la forma de digitalización de los expedientes en la Corte, pues algunos presentaban problemas que limitaban su comprensión<sup>13</sup>.

---

<sup>5</sup> En la que se instruyó a los jueces y magistrados de las salas disciplinarias de los Consejos Seccionales de la Judicatura, Tribunales Superiores de Distrito Judicial y Administrativos del país para que recolectaran información relacionada con las acciones de tutela en salud y lo remitieran a la Unidad de Desarrollo Estadístico de la entidad al correo [udae@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:udae@cendoj.ramajudicial.gov.co).

<sup>6</sup> Situación que fue puesta de presente en el informe de tutelas realizado en el año 2020.

<sup>7</sup> “Por la cual se habilita la plataforma de intercambio de información PISIS del Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO para el cargue de los registros relacionados con las acciones de tutela en cumplimiento de la Orden Trigésima de la Sentencia T-760 de 2008”.

<sup>8</sup> La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC- y la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI-.

<sup>9</sup> A través de la cual, la Supersalud en ejercicio de sus competencias de inspección, vigilancia y control que adelanta frente a los distintos actores del SGSSS, les requiere información atinente a las acciones de tutela en salud.

<sup>10</sup> Modificar sus procesos, sistemas de información y requerimientos de talento humano entre otros.

<sup>11</sup> Los que fue puesto de presente en el informe de tutelas realizado en el año 2020.

<sup>12</sup> Igual que en el 2020.

<sup>13</sup> Lo que impedía la consulta completa y detallada, afectando la visualización en algunos casos del escrito de tutela, la contestación de esta, el fallo o su impugnación.

iii) Indicó que el informe de tutelas del 2021 reporta los enfoques por curso de vida<sup>14</sup> y el análisis de los problemas jurídicos con la adscripción de diversas causas que motivaron la radicación de acciones constitucionales. Agregó haber ampliado el problema jurídico 1<sup>15</sup>, con lo que se subsumió el 2<sup>16</sup>, bajo el entendido de aclarar que el primero de ellos se refiere al PBS y al que se le adicionó una causa relacionada con los servicios y tecnologías no incluidos en Mipres.

Adujo que la herramienta que permite la medición de las tutelas contempla los problemas jurídicos analizados en cumplimiento de la orden trigésima y otros que fueron adicionados. Resaltó que algunos de ellos se han superado y otros se han actualizado dadas las reformas y avances del SGSSS. Asimismo, señaló que aplicó el método de muestreo probabilístico estratificado<sup>17</sup> y que el instrumento de recolección que utiliza buscó resolver los interrogantes relacionados con las a) características de los accionantes, b) número de tutelas asociadas a los distintos problemas jurídicos y, c) causa de radicación que identifica el servicio solicitado.

Dio a conocer que el porcentaje de acciones de amparo radicadas disminuyó respecto de los años anteriores, pues en a) 2021 fue del 0.25%<sup>18</sup>; b) 2020 del 0.37%<sup>19</sup> y; c) 2019, 060%<sup>20</sup>. Lo anterior ya que las tutelas que invocaron el derecho a la salud fueron 80.325, lo que implicó una disminución del 36.8% respecto del 2020, pese a que hubo menos restricciones por el Covid-19 y un regreso paulatino a la normalidad. Aclaró que aun cuando la base de datos de la Corte contiene 92.506 tutelas que invocaron el derecho a la salud, solo 80.324 se radicaron en contra de las EPS o entidades que hacían parte del SGSSS.

Señaló haber excluido del análisis las tutelas dirigidas contra otro tipo de entidades del sector salud diferentes a EPS, la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (Adres), el Minsalud o la Supersalud. Además, que las entidades excluidas del análisis y contra las que se radicaron acciones constitucionales fueron: a) regímenes de excepción (4.594); b) empresas no relacionadas con el sector salud (2.940); c) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) (2.055); d) Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) (1.430); e) Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Colpensiones (533); f) no cuenta con información de la entidad accionada (326); g) instituciones educativas y secretarías de educación (151); h) Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles (117) y; e) Secretarías de Tránsito (35), lo que brinda un total de 12.181.

iv) Indicó que las cinco entidades que reportaron el mayor número de acciones de

---

<sup>14</sup> Regulados por el Minsalud en la Resolución 3280 de 2018 mediante la que se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, que hacen parte de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS- y se establecieron las directrices para su operación.

<sup>15</sup> “¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados or el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?”

<sup>16</sup> “¿Desconoce el derecho a la salud de una persona una entidad que no le autoriza el acceso a un servicio de salud que aquella requiere, hasta tanto no cancele el pago moderador que corresponda reglamentariamente, incluso si la persona carece de la capacidad económica para hacerlo?”

<sup>17</sup> Indicó que las estimaciones se miden en términos del error máximo esperado que se calcula en el 5% y contempla un nivel de confianza del 95%.

<sup>18</sup> Fueron 30.894.524 entre enero y diciembre de 2021.

<sup>19</sup> Personas atendidas: 29.792.721, acciones constitucionales radicadas: 109.940.

<sup>20</sup> Usuarios atendidos: 34.653.545, tutelas presentadas: 207.368.

amparo en su contra fueron: a) Nueva EPS (14.665); b) secretarías de salud e IPS (11.366); c) Medimás EPS (6.830); d) Coomeva EPS (5.441) y; e) Sanitas EPS (4.669). Además, que las EPS más accionadas por cada 10.000 afiliados fueron a) Coomeva EPS con 47.8 tutelas; b) Medimás EPS con 45.9; c) Servicio Occidental de Salud, 25.5; d) Savia Salud EPS con 24.9 y; e) Ecoopsos EPS con 22. También informó los siguientes departamentos como aquellos que tienen el mayor número de tutelas por cada 10.000 habitantes: a) Arauca con 69 tutelas; b) Caldas, 52.1; c) Norte de Santander 39.8; d) Amazonas, 29.4 y; e) Risaralda, 27.4.

Adujo que el promedio de tutelas radicadas por mes fue de 6.694, valor calculado sobre 80.324 tutelas que invocaron el derecho a la salud. Indicó que septiembre con 7.825 fue el mes que presentó mayor número de tutelas y diciembre con 3.844 el menor. Asimismo, dio a conocer la caracterización de las acciones de tutela e indicó haber analizado 1.561 expedientes, sin embargo, de esos se excluyeron 280<sup>21</sup>. En ese sentido, las acciones constitucionales analizadas fueron 1.282 en las que se aumentó el número de criterios de caracterización para establecer quienes recurren a la tutela con mayor detalle<sup>22</sup>. Sobre este punto, dio a conocer lo siguiente:

<b>Doc. de identidad</b>	<b>C.C.</b>	80.1%	<b>Raza</b>	<b>Sin registro</b>	80.1%	<b>Gestante</b>	<b>Sin registro</b>	46.4%
	<b>T.I.</b>	9.13%		<b>Indígena</b>	9.13%		<b>Sí</b>	2%
	<b>No reporta</b>	4.4%		<b>"Negra"</b>	4.4%			
<b>Sexo</b>	<b>Hombre</b>	53.8%	<b>Condición Social</b>	<b>Sin registro</b>	99.2%	<b>Régimen de afiliación</b>	<b>RC</b>	56.4%
	<b>Mujer</b>	46%		<b>Víctima V. Sexual</b>	0.3%		<b>RS</b>	36.8%
	<b>Persona Jurídica</b>	0.16%		<b>Pacientes E. Huérfanas</b>	0.3%		<b>Vinculado</b>	4.9%
<b>Cursos de vida</b>	<b>Adulthood</b>	36.6%	<b>Condición Económica</b>	<b>Sin registro</b>	79.1%	<b>Tipo de afiliado</b>	<b>Cotizante</b>	29.9%
	<b>Vejez</b>	35.5%		<b>Menos 1 SMLMV</b>	12.6%		<b>Cabeza de familia</b>	32.2%
	<b>Juventud</b>	8.8%		<b>Entre 1 y 2 SMLMV</b>	4.9%		<b>Beneficiario</b>	26.1%
<b>Discapacitado</b>		7.2%	<b>Migrante irregular</b>		4.8%	<b>Víctima del conflicto armado</b>		11.3%

Tabla 4. Caracterización de las acciones de tutela. Datos MSPS

v) Indicó que las 1.282 acciones de amparo analizadas impactaron ocho de los problemas jurídicos de la sentencia T-760 de 2008. En ese sentido, manifestó que

<sup>21</sup> Por estar dirigidas contra administradoras de riesgos laborales, administradoras de fondos de pensión, INPEC, Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares y de Policía, otras entidades (empresas fuera del sector salud, secretarías distritales y departamentales diferentes del sector salud).

<sup>22</sup> El MSPS buscó otras fuentes adicionales para subsanar las fallas de información de los expedientes de tutela. Entre ellas: i) Base de Datos Única de Afiliado (BDUA), ii) Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), iii) Unidad para las Víctimas y, iv) la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

para el problema jurídico i) 9<sup>23</sup> fueron 953; ii) 1<sup>24</sup>, 210; iii) 18<sup>25</sup>, 66; iv) 17<sup>26</sup>, 22; v) 5<sup>27</sup>, 17; vi) 16<sup>28</sup>, 8; vii) 3<sup>29</sup>, 5 y; viii) 7<sup>30</sup>, 1.

vi) Discriminó las acciones de tutela por la causa de presentación así: a) postergación de práctica de procedimientos médicos autorizados por las EPS, 286 (22.3%); b) demora en el agendamiento con médicos especialistas, 244 (19%); c) retraso en el suministro de medicamentos ya autorizados por la EPS y sobre los que el prestador manifestó desabastecimiento, 180 (14%); d) aplazamiento de los servicios, tecnologías e insumos prescritos por Mipres, 148 (11.5%) y; e) servicios complementarios no financiados con la UPC, “ni mediante Mipres” y tampoco excluidos, 157 (12.2%).

vii) Manifestó que para realizar el informe de 2021 se tomaron datos de 30 indicadores GED medidos entre 2017 y 2020<sup>31</sup> y que obtuvo de fuentes secundarias<sup>32</sup>. Refirió que el índice de a) juventud (población entre 15 y 29 años) fue mayor en Guainía, Amazonas y Chocó; b) de vejez (mayores de 65 años) fue superior en Caldas, Boyacá y Quindío; c) pobreza multidimensional incrementó entre el año 2018 y 2019 en departamentos como Vichada (75%/72%), Guajira (51%/48%) y Chocó (49%/42%). d) Gini<sup>33</sup> en el 2017 reportó una desigualdad del 50% que fue superada por Chocó (0.6%) y la Guajira (0.6%) y; e) necesidades básicas insatisfechas con corte al 2019, fue mayor en Vaupés (68.9%), Vichada (67.6%) y Córdoba (65,4%), que superó casi cuatro veces el valor nacional (14%).

viii) Reportó la cobertura de la afiliación para el año 2020 (95.6%) y la relación 1.7 camas, 0.1 ambulancias por cada 1.000 habitantes. Expuso la incidencia de enfermedades de interés público para el 2020: a) dengue, 2.168 casos. Por cada 100.000 habitantes fueron b) 16.6 por violencia intrafamiliar; c) 58.8 intentos de

<sup>23</sup> “¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas, al permitir que la mayoría de las decisiones judiciales que protegen el acceso a los servicios de salud, tengan que ocuparse de garantizar el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, ya financiados? – falta de oportunidad”.

<sup>24</sup> “¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?”.

<sup>25</sup> “¿Desconoce el Estado el derecho a la salud cuando la entidad aseguradora no verifica la información de sus afiliados en sus bases de datos, para reportarla a la BDUA, lo cual genera inconsistencias que posteriormente conllevan a barreras y/o demoras en los trámites administrativos de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad?”.

<sup>26</sup> “¿Desconoce el Estado el derecho a la salud y al mínimo vital de un afiliado, la entidad aseguradora, encargada de garantizar el pago de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médicas, licencia de maternidad y paternidad, cuando se niega a autorizarlas por trámites administrativos, pese haber cotizado de manera oportuna?”.

<sup>27</sup> “¿Desconoce el derecho a la salud de una persona una entidad que no le autoriza el acceso a un servicio de salud que aquella requiere, hasta tanto no cancele el pago moderador que corresponda reglamentariamente, incluso si la persona carece de la capacidad económica para hacerlo?”.

<sup>28</sup> “Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos”.

<sup>29</sup> “¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle la prestación del servicio requerido cuando fue ordenado por un médico que no está adscrito a la entidad respectiva, pero es especialista en la materia y trataba a la persona?”.

<sup>30</sup> “¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle el acceso a una prestación social derivada de su estado de salud (incapacidades laborales), cuando se niega a autorizarlo porque en el pasado no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello?”.

<sup>31</sup> Recolección que contó con dos o tres años de rezago, lo que se asoció a la obtención, análisis, validación y calidad del dato por parte de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación.

<sup>32</sup> Base Única de Afiliados, Cuenta de Alto Costo, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Estadísticas Vitales, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Registro Individual de Prestación de Servicios y Registro Único de Víctimas.

<sup>33</sup> Permite medir la desigualdad de los ingresos en la población, en donde 0 equivale a una distribución igualitaria de los ingresos y 1 es la mayor desigualdad.

suicidio para el 2019. En el último apartado del informe, se dan a conocer las medidas creadas para la solución de los problemas jurídicos, de la siguiente manera:

Problema jurídico	Soluciones
1 <sup>34</sup>	* Se vienen garantizando todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente. Cuando se trata de zonas geográficamente dispersas, el transporte del paciente ambulatorio se financia por la UPC, lo que no obra como regla general (Res. 2292 de 2021).
	* En las zonas de dispersión geográfica, el transporte del paciente ambulatorio se financia con la UPC, sin que esta sea la regla general (Re. 2292 de 2021).
3 <sup>35</sup>	* Rutas Integrales de Prestadores de Servicios de Salud RIPPS (Res. 1441 de 2016).
	* Telesalud (Res. 2654 y 3100 de 2019 y 521 y 536 de 2020)
5 <sup>36</sup>	* Exoneración de algunos grupos poblacionales i) "indigentes", ii) infantil abandonada, iii) en condición de desplazamiento forzado, iii) indígena, iv) de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social, entre otros. (Leyes 1388 y 1412 de 2010, 1438 y 1448 de 201, acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007). Se estaba trabajando en el proyecto de resolución "Por la cual se determina el régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud".
7 <sup>37</sup>	* Las medidas regulatorias adoptadas por el Ministerio han contribuido a resolver el problema jurídico, pues solo se reportó una acción de tutela por el pago de incapacidades (Arts. 2.1.13.1, 2.1.13.1 y 2.1.13.4 del Decreto 780 de 2016)
9 <sup>38</sup>	* Presupuestos máximos (Art. 240 de la Ley 1955 de 2019, res. 205, 206, 2454, 2459 de 2020 y 586, 593, 594 y 1645 de 2021).
	* Actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con la UPC (res. 2292 de 2021).
16 <sup>39</sup>	* Procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones (Res. 330 de 2017)
17 <sup>40</sup>	* Decreto Ley 019 de 2012
18 <sup>41</sup>	* Sistema de Afiliación Transaccional -SAT- (Decreto 2353 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016)
	* Promoción y divulgación del informe de tutelas en salud

Tabla 5. Datos MSPS. Elaboración propia.

<sup>34</sup> ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?

<sup>35</sup> ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle la prestación del servicio requerido cuando fue ordenado por un médico que no está adscrito a la entidad respectiva, pero es especialista en la materia y trataba a la persona?

<sup>36</sup> ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona una entidad que no le autoriza el acceso a un servicio de salud que aquella requiere, hasta tanto no cancele el pago moderador que corresponda reglamentariamente, incluso si la persona carece de la capacidad económica para hacerlo?

<sup>37</sup> ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle el acceso a una prestación social derivada de su estado de salud (incapacidades laborales), cuando se niega a autorizarlo porque en el pasado no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello?

<sup>38</sup> ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas, al permitir que la mayoría de las decisiones judiciales que protegen el acceso a los servicios de salud, tengan que ocuparse de garantizar el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, ya financiados?

<sup>39</sup> Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.

<sup>40</sup> ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud y al mínimo vital de un afiliado, la entidad aseguradora, encargada de garantizar el pago de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médicas, licencia de maternidad y paternidad, cuando se niega a autorizarlas por trámites administrativos, pese haber cotizado de manera oportuna?

<sup>41</sup> ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud cuando la entidad aseguradora no verifica la información de sus afiliados en sus bases de datos, para reportarla a la BDU, lo cual genera inconsistencias que posteriormente conllevan a barreras y/o demoras en los trámites administrativos de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad?



5. En auto del 5 de julio de 2022, la Corte a) corrió traslado a los peritos voluntarios<sup>42</sup> del informe de medición de tutelas radicadas en el 2021 elaborado por el MSPS y elevó algunos interrogantes; b) pidió al Minsalud que ampliara la información contenida en los documentos allegados y; c) a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación que presentaran los reportes sobre el cumplimiento del numeral tercero de la parte resolutive del auto 440 de 2021<sup>43</sup>.

6. El 8 de agosto de 2022 se requirió nuevamente a la cartera de salud para que remitiera lo solicitado. Asimismo, a algunos peritos voluntarios<sup>44</sup> para que allegaran la información pedida mediante auto del 5 de julio de 2022. En respuesta a lo anterior, se dio a conocer lo siguiente:

*En cuanto a la muestra recaudada:*

7. El MSPS<sup>45</sup> informó que para la exclusión de las tutelas se cumplió con lo establecido en el auto 077A de 2020 y haber tenido en cuenta las acciones de amparo radicadas en contra de ARL y EPS de forma conjunta al momento de analizar la base de datos. Solicitó que la Corte disponga las acciones necesarias para lograr la depuración de las acciones constitucionales y para ello pone al servicio de esta corporación el talento humano, apoyo tecnológico o cualquier otro medio requerido que permita contar con información real. Lo anterior, ya que para determinar si se trata de acciones que hacen parte del SGSSS se tiene en cuenta el dato contenido en la casilla denominada “demandado”. Añadió que los 1.281 expedientes contenían 2.369 solicitudes.

8. La Defensoría del Pueblo<sup>46</sup> refirió que la muestra obtenida en el 2021 no es representativa y que corresponde a un semestre, por lo que no debe hacerse referencia al año completo. Agregó que, pese a que el diseño de la muestra contempla a los departamentos como estratos, no hay ponderaciones en los resultados con base en ellos.

Adicionalmente, que la variación que reportó el Minsalud es superior a la real, ya que correspondió al 15.8% y no al 36.8% como se indica en el documento, por cuanto solo tomó las tutelas interpuestas en contra de las EPS. Sin embargo, en años anteriores se contabilizaron las radicadas en contra de EPS, ARL, regímenes especiales, etc. y se incluyeron a las IPS sin tener en cuenta que estas prestan servicios al SGSSS y a los regímenes especiales.

Consideró como razones que contribuyeron a la disminución de las acciones de amparo i) el temor aún persistente a los efectos de la pandemia del Covid-19; ii) las acciones adelantadas por los entes de control y; iii) el trabajo desplegado por

---

<sup>42</sup> La Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural en Salud -CSR-, el Observatorio Así Vamos en Salud, el Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad -Dejusticia-, la Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social -FEDESALUD-, la Universidad Nacional de Colombia, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI-, la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -Gestarsalud-, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-, la Asociación de Pacientes de Alto Costo y; la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos -ACESI-.

<sup>43</sup> Relacionado con la vigilancia, prevención y acompañamiento a las autoridades encargadas del acatamiento de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008.

<sup>44</sup> Dejusticia, a Fedesalud, a la Universidad Nacional de Colombia, a Gestarsalud-, a la ACHC, a la Asociación de Pacientes de Alto Costo y a ACESI.

<sup>45</sup> Informe electrónico recibido el 31 de agosto de 2022.

<sup>46</sup> Informe electrónico recibido en la Corte el 22 de julio de 2022.

asociaciones y entidades públicas<sup>47</sup> a través de regiones en las cuales se atienden y se tramitan quejas en tiempo real. Jornadas en las que la Defensoría del Pueblo solucionó más de 250 PQRS y capacitó a 1.1131 personas, 436 presencial y las demás de forma virtual.

9. Así Vamos en Salud<sup>48</sup> precisó que la muestra, en términos estadísticos, aun cuando corresponda únicamente a un 1,6% es correcta y brinda un panorama confiable respecto del universo de tutelas. Sin embargo, no es claro si el dato total de la muestra recaudada (1.561 tutelas) antes de descartar las 280 que “no correspondían” al sector salud y que quedó en 1.281, resultó representativo para el total de la población y de los departamentos y si se corresponde con las medidas de error, nivel de confianza y proporción.

Estimó que las dificultades para el análisis de la muestra se originaron en las propias limitaciones de las estrategias de muestreo, pues se tuvo en cuenta la estratificación por departamentos, pero no otras variables como edad, sexo, estratificación económica, urbano-rural, etc., que podrían ayudar a concluir de forma desagregada la información socioeconómica. Resaltó la labor del Ministerio de implementar indicadores que permitan desagregar la información por etnia, ubicación y demás.

Manifestó que el rango de las fechas en las que se radicaron las tutelas analizadas en la muestra abarcó desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre de 2021, pero debido a su aleatoriedad, no es posible determinar la fecha inicial de los registros estudiados. Agregó que llevar a cabo el análisis desde julio de 2021 solo afectó al MSPS, que tuvo menos tiempo para concluir el estudio. Recalcó que el lapso desde el que se accedió a los expedientes es distinto al periodo total que cubre la muestra recaudada.

10. La Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008<sup>49</sup> consideró que la muestra no es representativa ni brinda un cálculo exacto y confiable del universo de tutelas radicadas en Colombia. Indicó que al excluir de aquella (la muestra) las acciones de amparo radicadas en contra de las ARL y otros, se desconoce que esas acciones corresponden de igual forma a colombianos que han visto afectado el goce efectivo del derecho a la salud.

Añadió que la implementación del teletrabajo y las manifestaciones sociales impidieron la recolección de datos en el primer semestre del año, lo que si bien fue real, no puede servir de excusa para limitar el análisis de información en un período especialmente importante, pues se trató de un tiempo en el que se priorizó la atención a pacientes Covid-19, lo cual fue entendible, pero que afectó la calidad de la atención por otras patologías de importancia vital para los usuarios del sistema.

11. Acemi<sup>50</sup> señaló que la muestra recaudada no abarcó todas las causas y problemas coyunturales y estructurales que se originan en la prestación de los servicios de salud dentro del SGSSS. Además, que tampoco se incluyó el análisis de otros actores<sup>51</sup>, lo que consideró indispensable para que las propuestas de mejora apunten efectivamente a la superación de los problemas evidenciados. Resaltó la necesidad de tener en

<sup>47</sup> El Observatorio Nacional de Cáncer de Adultos -OICA-, Supersalud y Defensoría del Pueblo.

<sup>48</sup> Informe electrónico recibido en la Corte el 25 de julio de 2022

<sup>49</sup> Informe electrónico recibido en la Corte el 28 de julio de 2022.

<sup>50</sup> Informe electrónico recibido en la Corte el 5 de agosto de 2022.

<sup>51</sup> IPS, Invima y operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores y laboratorios farmacéuticos.

cuenta la intención que ha tenido el Minsalud de contar con una base de datos propia para cumplir con la expectativa.

Indicó que resulta importante que se unifiquen los períodos de recolección de datos de las tutelas de salud en todas las autoridades o instancias que deben emitir reportes y contar con la suficiencia de las fuentes de información y sus características. Afirmó que la muestra recaudada supone otro problema metodológico, toda vez que ese 1.6% obedece a una muestra sesgada y no aleatoria, ya que solo se pudo tener acceso a una parte del universo de tutelas, lo que impide que las conclusiones puedan extenderse más allá de la muestra<sup>52</sup>.

12. Gestarsalud<sup>53</sup> encontró que la muestra recaudada fue sistemática, aleatoria, proporcional y confiable del universo de tutelas presentadas, pese a que no se publicó el porcentaje de confianza de manera expresa. Además, que el problema de representatividad en el porcentaje de las tutelas es la imposibilidad de extrapolar los resultados del análisis y no poder tomar decisiones que impacten las causas de los problemas para lograr la garantía del derecho a la salud. Afirmó que resulta improbable concluir que este sea el comportamiento de las tutelas radicadas.

Consideró que, si bien se trata de una muestra atípica, el MSPS reportó las dificultades para la recolección y elaboración del informe, sin que ello implique que los datos solo sean de julio de 2021. Resaltó la importancia de que el Ministerio aclare a qué periodos corresponde la información recaudada desde finales de julio de 2021 y en los primeros meses de 2022.

13. La Asociación Pacientes de Alto Costo<sup>54</sup> estimó inválidas las justificaciones que presentó el MSPS para no ingresar a la Corte a recaudar la muestra requerida. No obstante, recalcó lo valioso del concepto de un experto sobre las implicaciones que esto tuvo sobre la muestra y encontró que el informe dio a conocer una vez más i) la problemática del sistema; ii) el bajo impacto de las medidas implementadas y; iii) la necesidad de poner en marcha soluciones de fondo como inversión y aumentar el talento humano para mejorar la oportunidad en la atención.

#### *De los problemas jurídicos:*

14. La Defensoría del Pueblo resaltó que el MSPS tan solo tuvo en cuenta una pretensión por tutela, pese a que en una acción de amparo puede contener hasta 25 solicitudes<sup>55</sup>, lo que deja dudas en torno a cuál de estas tomó como referencia para el análisis de 2021. Estimó que se está incumpliendo con el artículo 15 de la LES en cuanto al plan implícito que establece que todos los servicios y tecnologías están incluidos salvo lo expresamente excluido y, el principio *pro homine* en cuanto a la interpretación de las restricciones. Pues autorizar una tecnología que no esté expresamente excluida no debe suponer, en ningún caso, un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante.

---

<sup>52</sup> Por ejemplo, el hecho de que EPS como Medimás y Coomeva, ya liquidadas, tuvieran como principales causas de tutelas servicios PBS, hace que desdibuje el indicador de otras EPS que presentan buen desempeño en este aspecto.

<sup>53</sup> Informe electrónico recibido el 11 de agosto de 2022.

<sup>54</sup> Informe electrónico allegado el 6 de septiembre de 2022. A quien no se le notificó en debida forma el auto del 5 de julio de 2022.

<sup>55</sup> Según estudio de la Defensoría del Pueblo.

15. Lo anterior, puede ocasionarse por i) la falta de vigilancia de la Supersalud; ii) el desconocimiento de los usuarios y de las aseguradoras de nueva normatividad y de las reglas jurisprudenciales y; iii) el desinterés de las aseguradoras en aplicarlas. En cuanto al problema jurídico No. 9, se indicó lo siguiente:

Causas de los problemas jurídicos	
Entidad	Problema jurídico 9
Así Vamos en Salud	El acceso a citas con médico especialista suele ser demorado por:
	Falta de resolutiveidad del primer nivel (médicos generales).
	Poca oferta de médicos especialistas.
	Alta concentración de servicios y tecnologías de alto nivel.
	Ineficiencias en algunas EPS para asignar citas y para la consecución de redes de servicios.
	Aumentó de forma proporcional, lo que pudo deberse al incremento general de servicios ocurrido en 2021. Cuando las restricciones derivadas del Covid –19 se alivianaron y se retomaron tratamientos que estaban represados.
CSR	Se constituye en una negación de servicios. Las EPS han tomado un tiempo prolongado e indefinido para la “transición” a los presupuestos máximos. No es posible excusar a las EPS por ajustes esenciales que han debido realizar y que afectan la prestación del servicio de salud. No se compadece un ajuste administrativo con el valor de la vida.
Gestarsalud	Las causas se relacionan de forma directa con la oportunidad y disponibilidad, ocasionado por lo que sucede con las redes prestadoras de servicios en algunas regiones del país y las consecuencias del Covid-19 en el manejo de los insumos y diferentes tecnologías en salud.
Acemi	Las causales 1, 2, 3, 6 y 7 se dieron no porque las EPS se negaran a autorizar servicios de salud, sino por la dificultad en el agendamiento por parte de prestador. Factores como que las fechas ofrecidas al paciente superan su expectativa e inciden en esta causal. Por ello, se han implementado mecanismos como las redes integradas de salud para ampliar la capacidad instalada, optimizar la oportunidad, mejorar la resolutiveidad etc.
	Causales 4, 5 y 8. Sin importar si el insumo se financiaba con la UPC o si había sido autorizado en muchas ocasiones los usuarios no aceptaron otras opciones terapéuticas planteadas, lo que terminó en tutela y la imposibilidad material para ser cumplida. Muchas veces los médicos formulan servicios que no cuentan con los códigos CUPS.
	Aumentó ya que desde junio de 2021 se reactivaron las solicitudes de servicios médicos ambulatorios. Lo que implicó demanda de servicios represados.
Alto Costo	Los parámetros que incluye este problema cada día muestran mayores debilidades en el SGSSS y conllevan al no goce efectivo del derecho y en ocasiones violación del derecho a la salud por dejar al paciente abandonado. Lo que se puede ver en las quejas que recibe Supersalud, la Defensoría y la Procuraduría.

Tabla 6. Observaciones presentadas al problema jurídico 9.

16. Adicionalmente, sobre los problemas jurídicos 1, 17 y 18 se dio a conocer que:

Causas de los problemas jurídicos			
Entidad	Problema jurídico 1	Problema jurídico 17	Problema jurídico 18
Así Vamos en Salud	Las brechas de acceso siguen siendo las principales razones por las que los usuarios del sistema recurren a las acciones de amparo.	Falta de afiliación o problemas con datos de identidad del paciente. Problemas riesgosos que pueden generar la negación de servicios a pacientes. Es la EPS la responsable de tener información verídica y actualizada.	
	No prestación de servicios basados en exclusión.	Incongruencia en firmas del médico, fallas en la información o documentación del afiliado. El	

	Medida adecuada para proteger las finanzas del sistema. Se puede solicitar mediante la acción de tutela.	reconocimiento de las incapacidades y las licencias son un elemento crucial para preservar los ingresos de los afiliados, alivianar las cargas por enfermedad de los trabajadores a los empresarios y reconocer socialmente a las madres y padres que deciden tener hijos	
CSR	La ley estableció los responsables para cada caso en particular. Las tutelas evidencian que continúan las barreras administrativas impuestas por los prestadores.	Pese a ser una obligación de la EPS, se sustenta en falencias de carácter administrativo y se ha convertido en una carga para el “eslabón más débil de la cadena”. Se deben considerar los factores alternos que pudieron influir en la disminución de tutelas.	Hubo un descenso, pero recuerda que la calidad de la muestra está cuestionada. Pese a existir el portal mi seguridad social para realizar traslados de EPS y reporte de novedades, persisten las tutelas y se demuestra la falta de información de los usuarios y de los prestadores. Se constituye en otra barrera administrativa para la negación de servicios.
	No encontró prudente fusionar los problemas jurídicos 1 y 2, por ser necesario diferenciar negaciones que corresponden a exclusiones de errores en el proceso de registro en Mipres.	El MSPS no demuestra su exigencia a las EPS para que cumplan con sus obligaciones. Debe tenerse en cuenta la pandemia y su impacto y la muestra para revisar los resultados.	
Gestarsalud	Considera que la fusión de los problemas jurídicos 1 y 2 abarca las situaciones que se presentan en las acciones de tutela.	Reportó un bajo número de tutelas. Puede darse por la deficiencia de la información o la implementación de mecanismos de salvaguarda de los recursos públicos que exigen el cumplimiento de los requisitos definidos para el pago de las prestaciones económicas. El propósito debe ser validar la información y la calidad de los datos que permitan reconocer el derecho económico sin que se tenga que interponer una tutela.	Los cambios de parámetros y reglas sobre aspectos de la información a tratar, su clasificación como reservada, sensible o confidencial y la implementación de mecanismos digitales como el SAT han generado alternativas para que las peticiones de afiliación, traslado, movilidad y portabilidad sean posibles. Su porcentaje es mínimo y se debe reducir más.
	Su incremento pudo deberse a las prescripciones emitidas con posterioridad al ajuste de los servicios y tecnologías PBS, exclusiones actualizadas. Lo que impacta el inicio de la vigencia fiscal.		
Acemi	La fusión de los problemas jurídicos 1 y 2 se llevó a cabo por el concepto de integralidad. Es necesario mantener un análisis independiente, por las condiciones de oferta de servicios. Para poder evidenciar de mejor manera las causas y definir las medidas para avanzar.	En muchas ocasiones i) se exige el pago de incapacidades originadas en tratamientos estéticos o excluidos del PBS; ii) se trata de usuarios recién trasladados con documentos por presentar para verificar el pago; iii) se allegan los documentos, pero las firmas no coinciden.	Su génesis no es siempre imputable a la EPS
	No debería presentarse ya que los médicos prescriben a través de Mipres los servicios "No PBS"	No debería presentarse ya que los médicos prescriben a través de Mipres	El número de tutelas es poco representativo en comparación con tantas transacciones que se hacen en materia de afiliación
	Es necesario actualizar Sispro para incluir la silla de ruedas, el transporte y los cuidadores	La disminución pudo darse ya que en 2022 se tomaron únicamente los meses que ya habían transcurrido hasta el informe, mientras que en el 2021 las tutelas seleccionadas entre enero y diciembre de 2021.	

<b>Pacientes Alto Costo</b>	Muchos médicos nuevos no conocen o no tienen registro para Mipres y formulan normalmente. A otros les da pereza usar la herramienta.	Puede darse por la cantidad de independientes y empleados que quedaron fuera del RC. Debe tenerse en cuenta que las atenciones en salud disminuyeron por la pandemia	El decreto de emergencia no fue eficiente en los independientes, ya que entró en mora y no se hizo el reporte correspondiente. Todos estos por ser derechos del régimen contributivo se vieron afectados por la movilidad al subsidiado por decreto de emergencia.
	Muchas tecnologías no están en Mipres. Ej. Silla de ruedas, transporte, cuidador, etc.	Muchas personas trabajaron en caso y no hicieron uso de sus incapacidades.	
	Los médicos tienen una mala práctica de ordenar lo que no está en Unirs pero tampoco tiene registro sanitario.	La virtualidad en la atención de los afiliados en las EPS influyó para que no se radicaran incapacidades por no saber manejarlos. Ya que muchas EPS tuvieron las oficinas de atención al afiliado cerradas.	
	La fusión de los problemas 1 y 2 se dio por las actualizaciones de lo que se paga por UPC y presupuestos máximos.		

Tabla 7. Observaciones a los problemas jurídicos.

*Identificación de las fallas funcionales, estructurales y financieras en las que incurren los actores del sistema de salud:*

17. La Defensoría Pública consideró que estas fallas no fueron identificadas. Lo que hace necesario que el Ministerio profundice en su hallazgo para que pueda proponer con certeza medidas de política pública que impacten en aquellas identificadas en la sentencia T-760 de 2008.

18. Así Vamos en Salud indicó que el informe no aborda los problemas estructurales del sistema que dan cabida a estas fallas y lo más cercano a ello es el trato que se da a los determinantes sociales, que se les considera estructurales a una sociedad y el apartado de medidas para la resolución de esos problemas. Sin embargo, en ninguna parte se hace énfasis a dichas fallas.

19. La CSR afirmó que la clasificación de los problemas jurídicos da a conocer las fallas estructurales, en las que el MSPS ha avanzado. Pese a ello, se observa falta de control, permisividad y flexibilidad para los prestadores, lo que afecta a los usuarios del sistema y el goce del derecho a la salud.

20. Acemi indicó que es necesario avanzar en el análisis con mayor detalle para evidenciar los problemas mencionados. Además, consideró que i) el interrogante planteado deja de lado las fallas propias del SGSSS no imputables a las EPS. El informe no ii) identifica cuál es la mayor causal para los servicios excluidos; iii) realiza un análisis frente a las deficiencias de cara a todos los actores del sistema y demás entidades que de alguna manera participan o se involucran en la prestación efectiva de los servicios y tampoco a los usuarios. Lo dicho, resulta relevante ya que se trata de un sistema y no deben desconocerse las obligaciones que recaen en cabeza

de distintos actores<sup>56</sup>. Finalmente enuncia algunas fallas que no se contemplan en el informe<sup>57</sup>.

21. Gestarsalud manifestó que del contenido del informe se pueden deducir las principales barreras que se presentan y ocasionan la interposición de las acciones constitucionales, lo que permite un análisis en procura de cambios y ajustes a los mecanismos y a los instrumentos operativos y normativos del SGSSS. Además, que el informe permite conocer el impacto geográfico, categorías del curso de vida de los usuarios, condición o estado de salud.

Sin embargo, señaló que las situaciones financieras no se observan en el reporte, salvo las que se refieren a los temas del reconocimiento de las prestaciones económicas y que esta variable puede incluirse siempre y cuando se establezca la relación directa con los motivos y las causas que generan las tutelas y cómo será la correlación para las conclusiones. Indicó que el aspecto financiero debe estar directamente relacionado con la sostenibilidad del sistema y la destinación de recursos para cubrir servicios y tecnologías en salud financiadas por la UPC o presupuestos máximos.

La Asociación de Pacientes Alto Costo consideró que el informe muestra las principales deficiencias funcionales del SGSSS. Pero no deja ver los problemas ocasionados por la obligación de acudir a la virtualidad en trámites ante la EPS y tele consulta. Informó que tampoco dice nada sobre fallas estructurales y financieras, ya que no se analiza cada tutela y su razón según ciudad y EPS, lo que resulta importante para determinar si las acciones de amparo se dan por crisis financiera de la EPS o por deficiencias para garantizar el GED. En ese sentido, cada EPS debería acordar una metodología con el Ministerio, la Defensoría, la Supersalud y afiliados para reportar en su rendición de cuentas.

La entidad sugirió que por cada tutela interpuesta se debe i) generar un cobro a la EPS; ii) iniciar una investigación que pueda terminar en sanción económica o; iii) impedir que la EPS reciba más afiliados. Afirmó que el hecho de que este informe de tutelas no sea insumo para abrir investigaciones, no lo deja más que en un simple análisis estadístico y no generará avances en el sistema. Asimismo, que ignorar el número de tutelas radicadas por cada afiliado no permite conocer los problemas más críticos del sistema o la tendencia de pérdida de efectividad de la tutela.

*Reducción de las acciones de tutela radicadas en 2021 respecto del 2020:*

22. Así Vamos en Salud afirmó que las tutelas que invocaban el derecho a la salud pasaron de 109.940 en 2020 a 80.325 en 2021, lo que implicó una reducción del 36.87% que se pudo entender para el 2020 por la pandemia, pero para el 2021 las medidas adoptadas fueron flexibilizadas, sobre lo que no se dijo nada en el informe. Sin embargo, sobre el 2021 resaltó el i) paro nacional, buena parte de la vida cotidiana de las personas se vio afectada y los servicios de salud también cayeron esos meses

---

<sup>56</sup> IPS, operadores logísticos (farmacia, transporte especial), Entidades Territoriales, Invima, Dian, Ministerio de Salud y Protección Social e incluso, del mismo usuario, entre otros.

<sup>57</sup> Extralimitación de las decisiones de los jueces de tutela (órdenes para ofrecer servicios que están por fuera del sistema o no tienen relación con aquel, viajes al exterior, cirugías estéticas, pago de servicios públicos, etc); desconocimiento del carácter subsidiario de la acción de tutela, represamiento en la prestación de servicios y fallos de tutela incumplidos; servicios no contemplados en la plataforma Sispro y que no se pueden prescribir por Mipres; déficit de infraestructura en salud y capacidad instalada, entre otras.

y; ii) la desaparición de algunas tutelas presentadas en el marco de la emergencia sociosanitaria, lo que se debe investigar a profundidad.

23. La CSR manifestó que la muestra recaudada no brinda un panorama confiable del universo de las acciones de tutela que se presentaron en Colombia.

24. Acemi afirmó que entre las posibles causas de disminución de las acciones de tutela podrían señalarse i) la ampliación de las coberturas del PBS en el año “2022” y; ii) la coyuntura propia del desarrollo de la pandemia del Covid-19 (velocidad de la vacunación).

25. Gestarsalud señaló que debido a la pandemia del Covid-19, en marzo de 2020 se tomaron decisiones que limitaron la movilidad de los residentes y que perduraron hasta septiembre de ese año, lo que impactó la radicación de acciones de amparo. Pese a ello, los ajustes que afrontó el sistema de salud y los mecanismos implementados generaron cercanía en los diferentes actores y los usuarios<sup>58</sup>.

Asimismo, que la imposibilidad de atender procedimientos no vitales en los hospitales y el aplazamiento de atenciones que requerían la práctica de alerta de vida generó un cambio en las formas de actuar intra y extra sectorialmente. Finalmente, la conciencia del uso racional de los recursos de salud y la necesidad de utilizarlos para contener el impacto de la pandemia permitió la priorización de los actores del sistema para fortalecer los canales de atención y comunicación.

26. Pacientes Alto Costo señaló que el decrecimiento de la atención en los servicios de salud diferentes a Covid-19 afectó las demás variables del sistema de salud, así como las tutelas, que las cuarentenas y la restricción del sistema judicial pudo ser otra razón para la reducción reportada.

*De las medidas implementadas para disminuir los obstáculos que impiden el acceso a los servicios de salud:*

27. La cartera de salud dio a conocer las medidas implementadas para contrarrestar las tutelas radicadas por el problema jurídico 9, así i) la actualización de los servicios PBS-UPC<sup>59</sup> que implica que el 97% de los procedimientos se financien con la UPC ii) el ingreso de 980 medicamentos<sup>60</sup>; iii) la telemedicina que entre diciembre de 2020 y diciembre de 2021 incrementó en un 12% la oferta de servicios habilitados y 25% en sedes de prestadores.

28. La Defensoría del Pueblo señaló que si bien la cartera de salud ha adoptado medidas con las que busca disminuir las acciones constitucionales<sup>61</sup>, es necesario

---

<sup>58</sup> Como la telemedicina, telesalud, entrega de medicamentos a domicilio, toma de pruebas a domicilio, servicio de ambulancia, asistencia médica a domicilio, entre otros.

<sup>59</sup> Mediante la Resolución 2292 de 2021 se agregaron 654 servicios que se financiaban con presupuestos máximos y se prescribían vía Mipres. 980 medicamentos, pruebas de laboratorio, 309 procedimientos para varias condiciones clínicas, entre otros.

<sup>60</sup> Con lo que se eliminan salvedades de formas farmacéuticas que no se financiaban con la UPC, ampliar los usos financiados a todas las indicaciones registradas en Colombia para 54 principios activos en todas sus formas farmacéuticas y concentraciones. Pasó de 459 a 1059 principios activos financiados con la UPC, incluyó 26 subgrupos de referencia (que incluyen más de 65 principios activos) adicionales a los 53 subgrupos de referencia financiados con la UPC. Así se incluyeron medicamentos para patologías de gran impacto para los colombianos (hipertensión, enfermedad renal, enfermedades respiratorias, dermatológicas, cardiovasculares, entre otras).

<sup>61</sup> Entre otras, los presupuestos máximos, actualización del PB S y el SAT.



verificar porque se sigue vulnerando el derecho a la salud. Así como promocionar y divulgar las normas y reglas jurisprudenciales que en virtud de la Ley 1751 de 2015 se han emitido.

29. Así Vamos en Salud refirió que no es posible ver la eliminación o el surgimiento de nuevos obstáculos para el acceso efectivo a los servicios de salud. El informe solo indaga sobre razones de los inconvenientes del acceso efectivo a salud en el registro de los anteriores informes y con las definiciones de “problemas jurídicos”.

Señaló que las medidas adoptadas por el Minsalud aportan a la superación de los problemas jurídicos. Una de ellas es la actualización de los servicios y tecnologías financiadas con la UPC y “la solución” para los que no están incluidos, que “permite establecer los pasos técnicos para presentar alguna tecnología, insumo o servicio que no esté cubierto por la UPC. Estos deben pasar por análisis técnico y científico, consulta a pacientes, entre otros”.

Por otra parte, indicó que los avances en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) permiten al afiliado efectuar el reporte de novedades de afiliación, para solucionar los problemas de información que existen, sin embargo, consideró que falta mucho para que sea de uso masivo. Agregó que las acciones han mejorado el acceso a los servicios de salud, pero falta seguir trabajando para reducir la desigualdad de acceso a los servicios y mejorar su oportunidad. Como medidas que deben implementarse mencionó el mejoramiento del i) acceso a salud de las poblaciones que habitan la ruralidad en Colombia<sup>62</sup> y; ii) sistema de cuentas de la salud, permitiendo construir transparencia sobre las finanzas del sistema<sup>63</sup>.

30. La CSR afirmó que dadas las dificultades en la muestra y la información rezagada obtenida de fuentes secundarias es necesario monitorear informes posteriores que permitan verificar los resultados presentados, toda vez que la pandemia modificó la dinámica tanto en el sector salud como en el judicial, especialmente en temas como implementación de medios virtuales, que no son de conocimiento ni acceso general. Aun así, señaló que el Ministerio ha avanzado en la creación de mecanismos que permiten corregir y ajustar el sistema de salud.

31. Acemi indicó que frente al problema jurídico 1 no se identifican acciones puntuales para eliminar las barreras de acceso cuando no se trata de tecnologías ni se ha reconocido la UPC diferencial que incluya transporte no medicalizado<sup>64</sup>. En cuanto al 18, reconoció que se creó el SAT que, si bien representa avances, aún es necesario mejorar en las soluciones de algunas inconsistencias presentadas frente al BDU (mora de la EPS en la liberación del usuario, falta de orientación y capacitación).

---

<sup>62</sup> Los problemas de acceso para estas poblaciones se articulan con determinantes sociales de la salud, como la falta de acueducto y alcantarillado, disposición de basuras, vías de acceso o acceso a fuentes de agua seguras. Elementos que exceden las responsabilidades del sector salud, sin embargo, existen múltiples otras acciones que pueden tomarse en el sector salud para mejorar los resultados en la población rural.

<sup>63</sup> Para la toma de decisiones los ciudadanos y centros de pensamiento deben tener acceso a datos sobre financiamiento que permitan tomar decisiones de política pública.

<sup>64</sup> Se alega una tensión ya que los recursos del sistema de salud, de acuerdo con las normas vigentes debe destinarse al pago de las tecnologías en salud y no se ha definido de manera articulada un sistema de protección social o servicios sociales complementarios.

Mencionó algunas medidas para avanzar en la disminución de las tutelas y barreras de acceso: i) actualizar de forma permanente el PBS, definiendo una prima suficiente; ii) precisar las garantías explícitas para permitirle a los usuarios una mayor exigibilidad en términos de oportunidad; iii) establecer un sistema de servicios sociales complementarios que disminuya inequidades y permita el acceso y goce efectivo del derecho a la salud (GED) y; iv) definir una política de inversión en la infraestructura que requiera el país y de formación de talento humano en salud.

32. Gestarsalud refirió que la medición de las tutelas es la base para identificar con mayor profundidad sus causas y cuales son generadas por las entidades accionadas, por la regulación existente o por las restricciones definidas en el cubrimiento de servicios y tecnologías en salud sin importar su fuente de financiación. Señaló que el reporte de las tutelas permite conocer las situaciones que afectan el acceso oportuno al sistema, así como los demás aspectos para llevar a cabo los cambios tanto normativos como de operación que permitan la aplicación de la LES.

Consideró que las acciones adoptadas por el Minsalud han permitido generar las condiciones requeridas para avanzar en la garantía del acceso a los servicios y tecnologías en salud. Aun así, se debe seguir trabajando para que el GED no sea resultado de una decisión judicial. Mencionó las medidas que deberían ponerse en marcha para generar un impacto en las causas que impulsan a los usuarios a interponer las tutelas en el problema jurídico 9, donde se concentra el mayor número.

Por último, consideró necesario generar articulación intersectorial en los niveles nacional y territorial para poder contar con instituciones de salud con disponibilidad, calidad e idoneidad que disminuyan las brechas que existen para hacer efectiva la prestación del servicio de salud, especialmente en las ZGD y con mayor inequidad.

33. Pacientes Alto Costo adujo que la falta de información del sistema de salud en línea impide tener datos confiables, ya que algunos son contruidos y remitidos voluntariamente por los vigilados. Además, se desconocen normas emitidas para algunos casos como protección de desplazados, discapacitados y niños y niñas.

*Las estrategias de seguimiento y evaluación de desempeño de los actores del SGSSS:*

34. Acemi afirmó que existen situaciones adicionales que deben abordarse para desincentivar el uso indiscriminado de la tutela, tales como i) solicitudes de prestaciones que no hacen parte del ámbito de la salud<sup>65</sup>; ii) abuso del derecho ya que los usuarios acuden a la acción para obtener servicios de salud futuros e inciertos; iii) falta de capacitación de los funcionarios judiciales sobre el funcionamiento y regulación del SGSSS; iv) desconocimiento del principio de solidaridad que enmarca el Estado Social de Derecho, en virtud del cual la obligación de cuidado personal de adultos mayores y personas en condición de discapacidad recae en cabeza de la familia como red de apoyo de los usuarios y; v) desconocimiento sobre obligaciones de otros actores del sistema frente a la prestación de los servicios de salud.

35. Pacientes Alto Costo resaltó la necesidad de medir lo que se deja de hacer en el SGSSS para poner metas claras en la reducción de los indicadores y evitar que sigan

---

<sup>65</sup> Pago de servicios públicos y transporte escolar

existiendo los mismos problemas que no logran ser cuantificados en torno a la mejoría del sistema o al surgimiento de nuevos problemas que terminan en quejas y tutelas.

*De los indicadores del goce efectivo del derecho a la salud (GED)*

36. El Minsalud señaló no ser necesario crear nuevos indicadores ya que cuenta con herramientas, información e indicadores<sup>66</sup> que permiten calcular lo requerido.

37. La Defensoría del Pueblo manifestó que el informe no incluyó aspectos de los indicadores que permiten establecer la relación directa de lo que sucede en el sistema de salud y tampoco las causas de radicación de las acciones de amparo. Informó haber recibido, entre otros, los reportes del 10 de mayo de 2021 y el 16 de junio de 2022, algunos de forma extemporánea.

38. La Procuraduría General de la Nación señaló que el MSPS caracterizó las tutelas en salud, los determinantes sociales y creó una batería inicial de indicadores que se categorizaron en contextos demográficos, socioeconómicos, cobertura de la afiliación, capacidad sanitaria instalada y enfermedades de interés en salud pública. Datos que permiten tener un mayor estudio de las variables del GED de la población colombiana.

39. La CSR resaltó la gestión del Ministerio para la consecución de una fuente autónoma, aunque no resultó suficiente. Aun así, se utilizan algunos indicadores no actualizados para el GED que podrían afectar el resultado y se ha expedido normatividad que busca dar solución a los problemas jurídicos, aunque el ajuste de las EPS a la misma no ha sido efectivo.

Gestarsalud consideró que para evidenciar las causas de radicación de las acciones de amparo, se debe i) identificar las variables que impiden obtener un resultado que permita adoptar las medidas para superarlas y, ii) desincentivar la interposición de tutelas mediante estrategias de seguimiento y evaluación al desempeño de los diferentes actores del SGSSS.

*Información adicional:*

40. El Minsalud refirió que los municipios que no reportaron fueron aquellos en los que no se radicaron acciones de amparo, según la base de datos entregada por la Corte el 2 de mayo de 2022. Resaltó los problemas que tienen para la extracción de la información ya que lo allí contenido presenta algunas inconsistencias y errores en la digitación de los nombres de EPS e IPS, no se aclara el régimen del que hace parte, así como de los municipios, pues no se indica siempre el departamento al que pertenece. Lo que implica que deban extraer la información de la variable de juzgado de primera instancia, por ser la única que se encuentra completa.

41. La Defensoría del Pueblo dio a conocer de manera preliminar algunos resultados del estudio “La Tutela y el derecho a la Salud y la Seguridad Social-2021” que será remitido a la Corte una vez esté culminado. Informó que i) en el 2021 se pasó de una participación del 28.1% al 20.2% en las tutelas que invocaron el derecho a la salud;

---

<sup>66</sup> Sistema de Evaluación y Calificación de Actores (SEA), Encuesta Nacional de Salud 2020 y Análisis de Situación en Salud (ASIS).

ii) los departamentos con el mayor número de tutelas fueron a) Antioquia con el 17.1%; b) Valle del Cauca, 12.2%; c) Bogotá D.C., 10%; d) Norte de Santander, 7.9% y; e) Caldas, 6.5%.

iii) En 953 municipios se interpuso al menos una tutela que invocaba el derecho a la salud<sup>67</sup>; iv) las cinco entidades con el mayor número de acciones por vulneración al derecho fundamental fueron a) Nueva EPS, b) Medimás, c) Coomeva, d) Sanitas y, e) Sura EPS. Sin embargo, al aplicar el indicador número de tutelas por cada 10.000 afiliados, las primeras fueron a) Medimás, b) Coomeva, c) Savia salud, d) SOS EPS y, e) Ecoopsos. v) El mayor número de acciones contra el Inpec, penitenciarías y Uspec se originaron en a) Valle del Cauca con 11.4%; b) Cauca, 10.1%; c) Bogotá D.C., 9.1%, d) Boyacá, 8.5% y; e) Santander, 8%. vi) Las ARL más accionadas fueron a) Positiva con 36.9%; b) Sura ARL, 18.8%; c) Seguros del Estado, 10% y; d) seguros de vida Colpatria, 9.6%.

vii) Agregó que el promedio de solicitudes por tutela fue de 2.53, ya que de las 92.499 acciones que invocaron el derecho a la salud se presentaron 233.981 solicitudes de tecnologías de salud. Las más frecuentes fueron a) servicios, 61.7% (incrementó en 14.8% respecto de 2020); b) elementos no asistenciales (viáticos, transporte y cuidadores. Aumentó en 13% y 59.5% para medicamentos); c) tratamiento integral, 25.4%; d) consulta externa especializada, 24.4%<sup>68</sup> y, e) cirugías, 15.2%<sup>69</sup>.

viii) Los cinco diagnósticos más frecuentes relacionados en las acciones de amparo fueron a) tumores<sup>70</sup> y neoplasias (12.4%); b) enfermedades del sistema osteomuscular<sup>71</sup> (9.88%); c) problemas del sistema circulatorio<sup>72</sup>. d) Trastornos mentales y del comportamiento (7.27%) y; e) enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (7.1%).

ix) El 95.3% de las solicitudes corresponden a servicios PBS, que incluye UPC (90.5%)<sup>73</sup>, presupuestos máximos (9%)<sup>74</sup> y Adres (0.4%); el 3.7% a otras solicitudes y el 0.93% a servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud.

Adujo que pese a los esfuerzos del Ministerio por modernizar su sitio *web* en el que publica anualmente el informe de tutelas, evidenció que para ingresar a este se debe hacer *click* a varias pestañas, lo que hace difícil su ubicación y afecta el acceso de la sociedad civil. Consideró necesario que el enlace sea visible en la página principal.

---

<sup>67</sup> 18 más que en 2020.

<sup>68</sup> Ortopedia (11.2%); Oftalmología (7%); Gineco-obstetricia (5.89%); Medicina interna (5.64%); Neurología (5.48%); Urología (5.32%); Oncología (5.2%); Medicina laboral (4.41%); Otorrinolaringología (4%) y Psiquiatría (4.41%).

<sup>69</sup> No se reportó incremento para estas solicitudes.

<sup>70</sup> Los tumores más comunes fueron i) maligno de mama (15.1%); ii) de próstata (8.12%); iii) de glándula tiroide (8%), iv) malignos de la piel (7.5%) y; v) de útero (3.9%).

<sup>71</sup> Las más frecuentes fueron i) otros trastornos de los discos intervertebrales (14.1%); ii) artrosis de rodilla (11.1%) y; iii) lesiones del hombro (10.3%).

<sup>72</sup> Se reportaron sin porcentajes i) accidentes vasculares encefálicos; ii) insuficiencia cardiaca; iii) las venas varicosas de los miembros inferiores e; iv) hipertensión arterial.

<sup>73</sup> Se reportaron como los más altos i) servicios (96,98%); ii) medicamentos (93,21%) y; iii) los elementos que no son asistenciales (91,23%).

<sup>74</sup> i) Productos cosméticos y de aseo (95,87%); ii) suplementos dietarios y nutricionales (89,44%) y; iii) dispositivos médicos quirúrgicos e insumos (53,1%).

Reprochó que en la caracterización i) solo se hubiera incluido a los afiliados al SGSSS y se excluyera a los demás regímenes e integrantes del sistema, que también tienen problemas para acceder a los servicios de salud y; ii) se hubiera realizado un análisis descriptivo y no correlacional entre las distintas variables, ni con los problemas jurídicos.

42. La Procuraduría General de la Nación<sup>75</sup> indicó haber oficiado al Ministerio y a la Supersalud para que reportaran su gestión en torno a la orden que se analiza. Que el MSPS le remitió el informe de tutelas del año 2021, del que hizo un resumen. La Supersalud le puso de presente<sup>76</sup> que entre el 1º de enero y el 19 de diciembre de 2021 se radicaron 20.307 PQRD por incumplimiento a los fallos de tutela.

Que las principales causas que ocasionaron las quejas fueron i) falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada (2.472); ii) demora en la entrega de medicamentos “No PBS” (1.431) y iii) PBS (788); iv) dilación en la autorización de insumos “No PBS” (1.318); v) medicamentos “No PBS” (1.158); vi) atenciones domiciliarias (932); vii) reconocimiento de reembolsos- viáticos (922) y; viii) consultas médicas especializadas (597) y; ix) seguimiento a tutelas (763).

Reportó PQRD por seguimiento a fallos de tutela en contra de EPS, 34<sup>77</sup> y ET, 26<sup>78</sup>. La Supersalud informó que a través de la Delegada para la Protección al Usuario, efectuó estricto seguimiento a la prestación efectiva de los servicios de salud de 5.664 usuarios del SGSSS que presentaron acción de tutela y que fueron puestas en conocimiento por la Subdirección de Defensa Jurídica de la entidad<sup>79</sup>.

Resaltó los grandes esfuerzos realizados por el Minsalud para atender las situaciones ocasionadas por el Covid-19. No obstante, consideró necesario contar con una fuente de información autónoma conforme al auto 590 de 2016 (numeral 9.3.1)<sup>80</sup>, lo que trató de llevar a cabo con las gestiones que agotó ante la Defensoría del Pueblo y la Supersalud, pero no lo consiguió. En cuanto a lo informado por la Supersalud indicó que las causas de las quejas del año 2021 coincidieron con las que originaron las tutelas para los problemas jurídicos 9, 1 y 18<sup>81</sup>.

## II. CONSIDERACIONES

### Competencia

<sup>75</sup> Informe electrónico allegado a la Corte el 22 de julio de 2022.

<sup>76</sup> Mediante oficio radicado en la Procuraduría General de la Nación el 12 de enero de 2022.

<sup>77</sup> i) Nueva EPS (3.776); ii) Medimás (2.269); iii) Coomeva (2.253); iv) Emssanar (1.496) y; v) Sanitas (1.458).

<sup>78</sup> i) Secretaría de Salud Departamental del Valle (105); ii) Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (42); iii) Unidad Administrativa especial de Salud Arauca (26); iv) Dirección Seccional de Salud de Antioquia (21) y; v) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (14).

<sup>79</sup> La cual realizó la formulación de requerimientos de información a las entidades vigiladas, con el fin de que se garantizaran de manera oportuna, eficaz y con calidad los servicios de salud requeridos.

<sup>80</sup> Con el que podría asegurarse i) el cumplimiento permanente de la directriz; ii) el cruce de la información con otras entidades públicas que realicen similar recolección; iii) el recaudo de datos referentes a incidentes de desacato para conocer las dilaciones en el acceso a la salud de los usuarios y; iv) el conocimiento de las condiciones generales y específicas de las acciones de tutela analizadas estadísticamente y sus causas.

<sup>81</sup> Entre ellas, mencionó falta de oportunidad i) en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas; ii) en la entrega de medicamentos “No PBS” y PBS; iii) en la entrega de medicamentos PBS. Demora de la autorización de iv) insumos no PBS; v) consultas médicas especializadas; vi) medicamentos “No PBS” y; vii) atenciones domiciliarias. viii) Reconocimiento de reembolsos no reconocimiento y pago de las prestaciones económicas derivadas de la licencia de enfermedad; ix) seguimiento a tutelas.

1. En atención a las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional en sesión del 1° de abril de 2009, los artículos 86 de la Constitución Política y el 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991<sup>82</sup>, esta Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir el presente auto.

### **Metodología de la valoración**

2. La Sala Especial de Seguimiento procede a proferir la cuarta valoración sobre el acatamiento de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008, así como de las directrices impartidas en los autos 590 de 2016, 77A de 2020 y 440 de 2021. La cual se llevará a cabo de acuerdo con los niveles de cumplimiento establecidos paulatinamente a partir del auto 411 de 2015<sup>83</sup>, lo indicado por la Sala en diferentes ocasiones en relación con la intervención excepcional del juez constitucional en materia de políticas públicas<sup>84</sup> y la documentación recaudada dentro del seguimiento que realiza esta corporación y que reposa en el expediente.

Una vez más, se prescindirá del uso de indicadores cuya ausencia no imposibilita la verificación del goce efectivo de los derechos como lo ha sostenido la jurisprudencia constitucional<sup>85</sup>. La Corte ha indicado que, para determinar el grado de obediencia de las órdenes, es válida la utilización de niveles que permitan valorar los avances, rezagos o retrocesos en la ejecución y el seguimiento de las políticas públicas dentro del desarrollo de las labores de seguimiento<sup>86</sup>.

3. La Sala examinará la materialidad del mandato trigésimo, a través del cual se obligó a la cartera de salud allegar un informe anual con la medición de las tutelas radicadas en Colombia que invocaran el derecho fundamental a la salud, elaborado en atención a los problemas jurídicos mencionados en la sentencia estructural. Lo anterior con el propósito de que sirviera como indicativo de las barreras existentes en la prestación del servicio sanitario. El mandato también dispuso que en caso de que las acciones constitucionales no disminuyeran, el MSPS debería exponer las razones de ello. Finalmente, estableció que, una vez elaborado el informe, debía ser remitido a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación.

En relación con el mandato bajo examen, no se puede olvidar<sup>87</sup> que está directamente relacionado con el cumplimiento de las demás órdenes emitidas en la sentencia estructural, pues se constituye en indicativo de la implementación de buenas medidas dentro del sistema y evidencia la preponderancia que tiene la acción de amparo como mecanismo de acceso al SGSSS<sup>88</sup>.

---

<sup>82</sup> “Artículo 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora.

Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia.

Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza”.

<sup>83</sup> Mediante el cual se valoró la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008.

<sup>84</sup> Autos 496 de 2022, 1191 y 440 de 2021, 92A de 2020, 140 y 470A de 2019.

<sup>85</sup> Auto 373 de 2016.

<sup>86</sup> Sentencia T-388 de 2013, autos 008 de 2009, 373 de 2016, 186 y 549 de 2018, 122, 122 A y 140 de 2019.

<sup>87</sup> Así lo precisó el auto 77A de 2020, al referirse sobre el alcance de la orden.

<sup>88</sup> Sistema del que no hacen parte los regímenes mencionados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, es decir, el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas; Fondo

4. Así las cosas, la directriz que se analiza supone i) una medición que dé a conocer el comportamiento de las tutelas desde los problemas jurídicos; ii) la entrega de informes anuales ante la Corte, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo en las fechas establecidas y; iii) la necesidad de brindar una explicación en caso de no observar disminución en la radicación de las acciones constitucionales.

5. Por lo tanto, para determinar el nivel de cumplimiento, la Corte deberá valorar la orden trigésima conforme a lo dispuesto en la sentencia T-760 de 2008 y los autos de valoración 590 de 2016, 077A de 2020 y 440 de 2021. Último auto de valoración en el que se ordenó al Ministerio a) incluir en la caracterización las variables exigidas desde los autos 590 de 2016 y 077A de 2020<sup>89</sup>; b) ampliar la batería de indicadores que evaluarán el GED, incluyendo los determinantes sociales aplicables a EPS, IPS y ET<sup>90</sup>; c) implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados y, d) hacer más visible el enlace que contiene los reportes allegados a esta corporación con la medición de las acciones de amparo en su página *web*.

6. Con ese contexto, la Sala evaluará el contenido del informe presentado para la vigencia del año 2021 donde analizará: i) la metodología implementada para la medición; ii) la información respecto de los municipios; iii) la caracterización; iv) la identificación de las fallas estructurales, funcionales y financieras en las que incurren los actores del sistema; v) tendencia en la presentación de las acciones constitucionales; vi) el análisis de los problemas jurídicos estudiados en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016; vii) la implementación de indicadores del GED con inclusión de determinantes sociales y aplicación en EPS, IPS y ET; viii) la publicidad y mecanismo de participación de la comunidad sobre los informes presentados; ix) entrega oportuna de las mediciones a la Corte por el MSPS; x) las gestiones efectuadas ante y por la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación y finalmente, xi) valorará el nivel de cumplimiento.

### **Cuestiones previas**

*Exclusión de las acciones de tutela radicadas en contra de “entidades que no hacían parte del sector salud”*

7. La Corte recuerda que en los autos 077A de 2020<sup>91</sup> y 440 de 2021<sup>92</sup> se avaló la diferenciación de los regímenes de excepción llevada a cabo por el Minsalud en los últimos informes (2018, 2019 y 2020), ya que la sentencia T-760 de 2008 se refirió únicamente a las barreras evidenciadas dentro del SGSSS y no estudió lo relacionado

---

Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; trabajadores de las empresas que al empezar a regir la ley 100 estaban en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones; servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni pensionados de esta.

<sup>89</sup> i) Documento de identidad, ii) raza, iii) condición económica, iv) condición social, v) causas de negación, vi) día y mes de radicación, vii) IPS más accionadas y, viii) tutelas promovidas por migrantes que se encuentren en situación irregular.

<sup>90</sup> Ordenado en el numeral 88, literal e) del auto 77A de 2020.

<sup>91</sup> Fundamento jurídico 29.

<sup>92</sup> Fundamento jurídico 23.

con regímenes especiales<sup>93</sup>. Sin embargo, indicó que en algunas ocasiones los conflictos que generan las acciones de tutela contra las ARL involucran al SGSSS<sup>94</sup>.

De acuerdo con lo manifestado por el MSPS, en la medición realizada en el 2021 se excluyeron 12.181 expedientes de la base de datos por tratarse de tutelas promovidas en contra de entidades que no hacían parte del sector salud o que estaban dirigidas a los regímenes de excepción<sup>95</sup>. No obstante, al revisar esta información se observó que solo existe certeza de que 4.711<sup>96</sup> tutelas hacían parte de los regímenes especiales y por tanto no se relacionaban con el SGSSS<sup>97</sup>. Mientras que no se cuenta con respaldo probatorio que demuestre que en las restantes 7.470 no existía ningún actor que hiciera parte del sistema de salud. Por lo tanto, dado que el Ministerio no justificó la razón por la que no contabilizó dichas acciones de amparo, pese a que la Corte lo requirió para ello, con el propósito de establecer el número de acciones de tutela que deben tenerse como referente, se realizará la verificación pertinente de acuerdo con la estadística reportada en Pretoria para el año 2021<sup>98</sup>.

i) Se pudo evidenciar que en algunas de las acciones radicadas contra las AFP y Colpensiones se buscó la protección del derecho fundamental. Lo anterior, ya que si bien el 28.6% de las tutelas revisadas invocaron “afiliaciones y retiros” el 71.4%<sup>99</sup> se dirigió a buscar la garantía de servicios o tecnologías en salud.

ii) Fueron 2.055 acciones de amparo presentadas contra del Inpec en las que no se tuvo en cuenta que se invoca el derecho a la salud por las personas privadas de la libertad cuando se acciona a dicha entidad por ser la encargada de la población reclusa<sup>100</sup>, así como tampoco que las pretensiones están relacionadas con la prestación de servicios de salud<sup>101</sup>.

8. Por lo anterior, es necesario que la cartera de salud verifique de forma detallada cuales de esas acciones constitucionales puede descartar de la medición que realiza año tras año, ya que no es viable que sin estudiar la pretensión se aparten solo por la entidad accionada pues se ha demostrado que en su contra también se puede estar

<sup>93</sup> “No significa ello que la Corte muestre menor preocupación por los mencionados regímenes, ya que son patentes las dificultades que presentan, habiendo sido también objeto de prioritaria atención evidenciada en la emisión de múltiples pronunciamientos jurisprudenciales, en los que ha velado por la protección de los derechos fundamentales de las personas que se encuentran afiliadas a los mismos” Auto 77A de 2020.

<sup>94</sup> Situaciones en las que se hace necesario determinar el origen de una enfermedad que incide en la atención y pagos de auxilio de incapacidad, entre otros.

<sup>95</sup> i) regímenes de excepción, 4.594; ii) empresas no relacionadas con el sector salud, 2.940; iii) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), 2.055; iv) Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), 1.430; v) Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Colpensiones, 533; vi) no cuenta con información de la entidad accionada, 326; vii) instituciones educativas y secretarías de educación, 151; viii) Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles, 117 y; ix) secretarías de tránsito, 35. Para un total de 12.181.

<sup>96</sup> Dato que incluye aquellas radicadas en contra del Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles (117).

<sup>97</sup> Exclusión que también fue cuestionada por la Defensoría del Pueblo y la CSR.

<sup>98</sup> Cálculos: Presidencia de la Corte Constitucional. Fuente: bases de datos proporcionadas por la Oficina de Sistemas. Fecha de actualización de los datos: 31/10/2022. Periodo de reporte: 22/08/2022 - 28/08/2022.

<sup>99</sup> Discriminados de la siguiente manera: el i) 14.3% para práctica oportuna de procedimiento médico; ii) 14.3% transporte y viáticos para recibir atención en salud; iii) 14.3% valoración y/o diagnóstico médico; iv) 7.1% medicamentos, insumos o servicios incluidos en el PBS / POS; v) 7.1% atención domiciliaria; vi) 7.1% continuidad en la prestación del servicio de salud y; vii) 7.1% entrega oportuna de medicamentos o insumos.

<sup>100</sup> Según lo establecido en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.9.2.3.2.

<sup>101</sup> Tutelas discriminadas así: i) 50,53% atención en salud para persona privada de la libertad; ii) 13,7% práctica oportuna de procedimiento médico; iii) 11,6% valoración y/o diagnóstico médico; iv) 7,4% tratamiento integral; v) 5,3% asignación de citas médicas; vi) 4,2% entrega oportuna de medicamentos o insumos; vii) 3,2% afiliaciones y retiros; viii) 3,2% continuidad en la prestación del servicio de salud y; ix) 1,05% entrega historia clínica a paciente y/o a representante legal.



alegando el desmedro del derecho fundamental. En ese sentido, para la medición elaborada en el 2021 no se avalará la exclusión de lo mencionado y se exhortará al MSPS para que realice el análisis correspondiente en cada caso concreto de acuerdo con el supuesto fáctico y el hecho vulnerador y no simplemente por la entidad accionada. Estudio que deberá ser remitido a la Corte.

9. El MSPS no indicó de forma detallada la razón por la que eliminó de la medición de tutelas las radicadas en contra de las Secretarías de Educación, las que además unió a las que se impetraron en contra de instituciones educativas. Lo que hará necesario que la entidad en adelante reporte de forma independiente las tutelas para estas entidades y explique las razones de su exclusión.

10. Dicho lo anterior, la Sala considera que es viable avalar la eliminación que se lleva a cabo de las acciones de amparo radicadas en contra de las Secretarías de Tránsito (35), las instituciones educativas y Secretarías de Educación (151), ya que no evidenció que en aquellas se haya alegado la protección del derecho a la salud. Al contrario, sí se excluirán las radicadas contra el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles (117) por tratarse de un régimen de excepción. Debido a ello, de los 12.181 expedientes descartados del análisis, se aceptará la exclusión de 4.897 para este año. Sin embargo, para el próximo informe el MSPS deberá demostrar que del análisis realizado se evidenció que se trataban de acciones de amparo que no se relacionaban con el derecho a la salud. De lo contrario, la Sala Especial las tendrá en cuenta.

11. Por lo tanto, las tutelas radicadas y que invocaban el derecho a la salud fueron 87.621, ya que al revisar la base de datos de la Corte<sup>102</sup> se observó que las acciones de amparo radicadas en 2021 fueron 92.518, es decir, el dato que reporta el MSPS sin realizar la diferenciación mencionada coincide en un 99.8% con el propio. No obstante, es necesario sustraer las 4.897 que refirió la entidad como no relacionadas con el sector salud.

### **Metodología implementada para la medición de las tutelas**

12. El MSPS utilizó nuevamente la metodología denominada “muestreo probabilístico estratificado” que i) utiliza una herramienta de recolección<sup>103</sup>; ii) brinda un nivel de confianza del 95%; iii) tiene un margen de error del 5% y; iv) conforma estratos con los departamentos para luego seleccionar aleatoriamente desde los mismos y en forma proporcional, lo que será la muestra<sup>104</sup>. Sobre este punto la Sala no se pronunciará ya que dicho método ha sido avalado en los autos 590 de 2016, 077A de 2020 y 440 de 2021<sup>105</sup>.

A continuación, la Corte verificará a) la muestra recaudada y, b) las gestiones adelantadas para obtener una base de datos autónoma.

#### *a) Muestra*

---

<sup>102</sup> El 29 de septiembre de 2022.

<sup>103</sup> La cual contempla los problemas jurídicos que han sido objeto de análisis y estudio por el Ministerio de Salud y permite la medición de las acciones de tutela en salud. orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008,

<sup>104</sup> Auto 77A de 2020.

<sup>105</sup> Fundamentos jurídicos 7.2.7., 27 y 24 respectivamente.

13. Desde el auto 590 de 2016<sup>106</sup> la Sala Especial ordenó al Ministerio aumentar la muestra recaudada para los siguientes informes. Sin embargo, con ocasión de las tutelas presentadas en el 2020 la muestra se obtuvo de la revisión de 1.561 expedientes, de los que se excluyeron 280 por no haberse radicado en contra de ninguna entidad del SGSSS<sup>107</sup>. Es decir, las tutelas analizadas fueron 1.282 de las 87.621<sup>108</sup> radicadas, lo que corresponde al 1.4%.

14. Desde ya la Corte indicará que lo aportado no cumple con la directriz emitida. Esto es así en tanto i) por tercer año consecutivo no ha sido aumentada; ii) el cálculo del universo de tutelas radicadas en Colombia no brinda confiabilidad; iii) no se conoce cómo se tiene distribuida la muestra de acuerdo con su diseño y; iv) no aborda todos los problemas jurídicos de la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016.

15. En primer lugar, si bien se dieron a conocer las dificultades en la revisión de los expedientes, el ente ministerial solo aumentó la muestra en 0.7 puntos porcentuales respecto al 2020 (1.33%)<sup>109</sup>, cuando aún existían restricciones en virtud del Covid-19. Además, se considera que, para esta época en la que se han flexibilizado las medidas impuestas por la pandemia, el punto de comparación debería ser el 2019, cuando aún no había llegado la pandemia a nuestro país. Es decir, para que la muestra cumpliera con la orden emitida, debía superar el 1.86%<sup>110</sup> de la obtenida en el 2019, sin embargo, se tendrá como punto de referencia el 2020. Cabe resaltar que la muestra analizada aún se mantiene por debajo de las recaudadas para años anteriores<sup>111</sup>.

Si bien es cierto en abril y mayo del 2021<sup>112</sup> se llevaron a cabo grandes protestas que afectaron el orden público del país y que hasta junio sumaban 38 días<sup>113</sup>, no resulta ser una razón de peso para que al iniciar el año y durante los tiempos de normalidad, los funcionarios de la cartera de salud no hayan ingresado a la Secretaría General para recaudar lo requerido<sup>114</sup>. Adicional, en el 2021 se flexibilizaron las medidas implementadas por el Gobierno nacional en virtud del Covid-19 lo que facilitaba la movilidad y el ingreso a la entidad para el recaudo de los datos.

16. En segundo lugar, la muestra no brinda confianza respecto del cálculo del universo de tutelas radicadas en Colombia, toda vez que solo se estudian las acciones de amparo presentadas en los estratos definidos dentro de la metodología, lo que obliga a que el “universo” analizado sea el departamento y no la totalidad de los municipios

---

<sup>106</sup> Ordenó que “el Ministerio de Salud deberá reprogramar la técnica de selección con el fin de que pueda abarcar un número más amplio de tutelas en salud y así abarcar la mayoría de los aspectos que este Tribunal considera relevantes para obtener información precisa en los informes futuros”. Lo que se reiteró en el auto 77A de 2020.

<sup>107</sup> El auto 77A de 2020 indicó que de acuerdo con lo expuesto por el MSPS las muestras se recolectan mediante la encuesta que se lleva a cabo semanalmente y se consolida cada año.

<sup>108</sup> El MSPS indicó que fueron 80.325 las tutelas radicadas en contra de entidades que hacen parte de SGSSS y que invocaron el derecho a la salud. Así, la muestra recaudada sería del 1.6%.

<sup>109</sup> Se analizaron 1.469 de las 109.940 tutelas radicadas.

<sup>110</sup> Revisaron 3.876 de las 207.368 acciones de amparo presentadas.

<sup>111</sup> Para los años 2016 fue de 6.299 de las 164.274 radicadas, correspondiente al 3.72, para el 2018 se analizaron 4.160 de los 207.734, lo que representa el 2.22%

<sup>112</sup> <https://cnnespanol.cnn.com/2021/05/10/cronologia-protestas-de-2021-en-colombia-orix/>

<sup>113</sup> <https://www.noticiasrcn.com/colombia/paro-nacional-alarmanes-cifras-deja-un-mes-de-protestas-en-colombia-381007>

<sup>114</sup> El 25 de enero de 2021 se autorizó el ingreso de los funcionarios del MSPS para obtener la información correspondiente. Pacientes Alto Costo se pronunció en el mismo sentido.

que integran a Colombia<sup>115</sup>. En ese sentido, se puede afirmar que si el nivel de estratificación fuera más bajo que los departamentos, es decir, se enfocara en una segmentación por área geográfica, por ejemplo, cabeceras municipales, centros poblados y áreas rurales dispersas, conforme a la distribución de la población por ubicación, brindaría una muestra más detallada y así se evidenciarían los problemas coyunturales y estructurales que se presentan en la prestación de los servicios de salud dentro del SGSSS.

En el auto 440 de 2020 la Corte encontró “acertado mantener a los departamentos como estratos dentro de la metodología implementada por la cartera de salud” quien afirmó que conservar a los departamentos como estratos brindaba más exactitud en los resultados y mayor representatividad estadística. Además, que la población objetivo podría dividirse en estratos no homogéneos, superpuestos y ser elegidos al azar. Mientras que sería difícil poder capturar en los municipios de forma adecuada grupos suficientemente diferentes entre sí y que no contar con la información de todos ellos, implicaría que no se pudieran crear los estratos correspondientes, ni compararlos.

17.No obstante, la Corte debe manifestar que la orden que se ha emitido de aumentar la muestra lo que busca es precisamente que se pueda obtener información más apegada a la realidad del país. Si bien la solución no es tomar a los municipios como estratos, es necesario que la cartera de salud evalúe el diseño de la muestra e implemente una estrategia que exponga las barreras que impiden la garantía del derecho a la salud de los residentes de todo el territorio nacional<sup>116</sup> y no solo en las ciudades principales.

18.En tercer lugar, no se conoce la distribución de la muestra de acuerdo con su diseño<sup>117</sup>. El MSPS no indica en su informe el detalle de la muestra, es decir, no da a conocer el rango de las fechas de las tutelas que fueron analizadas, lo que impide que se garanticen datos por mes y representatividad de todos los meses y todos los estratos (departamentos), por ende la muestra aportada genera incertidumbre en torno a dichos tópicos<sup>118</sup>. En ese sentido, esta corporación considera importante que, en adelante, el Ministerio dé a conocer los datos de representatividad de la muestra en i) todos los meses y, ii) todos los estratos<sup>119</sup>.

19.En cuarto lugar, la muestra no aborda todos los problemas jurídicos de la sentencia T-760 de 2008 y tan solo se aproximó al 44% de ellos. Situación que implica incumplimiento de la orden emitida desde la sentencia T-760 de 2008 y sus autos de seguimiento (590 de 2016, 077A de 2020 y 440 de 2021) y que será objeto de desarrollo en el acápite de problemas jurídicos.

20.En consecuencia, la Corte encuentra necesario que el rector de la política pública i) evalúe el diseño muestral y genere una estrategia para segmentar dentro de sus estratos e identificar las cabeceras municipales, centros poblados y rurales dispersos

---

<sup>115</sup> Defensoría del Pueblo y la CSR. Acemi indicó que lo estrecho de la muestra no permite realizar conclusiones de manera generalizada, ya que la muestra recaudada es sesgada y no aleatoria, pues solo se pudo tener acceso a una parte del universo de tutelas.

<sup>116</sup> Gestarsalud.

<sup>117</sup> No obstante, Así Vamos en Salud y Gestarsalud consideraron que la muestra aportada es correcta y brinda un panorama confiable respecto del universo de tutelas.

<sup>118</sup> Así Vamos en Salud y Defensoría del Pueblo.

<sup>119</sup> En similar sentido se pronunció Gestarsalud.

y; ii) dé a conocer los datos de representatividad de la muestra en a) todos los meses y, b) todos los estratos. En ese sentido, se podrá obtener un universo de tutelas más amplio, que aborde todos los problemas jurídicos y revele con mayor detalle las acciones y su génesis, lo que facilitaría la creación e implementación de medidas de política pública para superar las barreras que se presentan e impiden el goce efectivo del derecho a la salud. Adicionalmente, la Corte solicitará al Minsalud que remita las bases de datos de donde extrae la información para la muestra, con el fin de poder facilitar la réplica de análisis.

*b) Gestión para conformar una base de datos autónoma*

21. Desde el auto 590 de 2016<sup>120</sup> la Corte ordenó al rector de la política pública crear una base de datos autónoma que le permita obtener información de una fuente adicional a las acciones de tutela radicadas en esta corporación. Lo anterior, no busca inaplicar el artículo 113 de la C. Pol.<sup>121</sup> sino garantizar el cumplimiento del mandato trigésimo pese a las circunstancias que, como ha ocurrido, impidan al Minsalud acceder a la información que se recibe en la Corte.

22. La Sala demostrará que no se ha cumplido con la directriz emitida, pese a las gestiones adelantadas por la cartera de salud. Aun así, reconoce los esfuerzos realizados para avanzar en el objetivo y resalta las actividades ejecutadas para que i) el CSJ le comparta información de la que trata la circular PSAC08-104 y; ii) la Supersalud adicione al anexo técnico de la circular externa 00017 de 2020 algunas variables que permitan la desagregación de datos con la caracterización de la información solicitada. Ya que en principio podrían calificarse como adecuadas para obtener información que aumente las fuentes del MSPS y se realice cruce de datos con la Corte. Lo que brindaría mayor probabilidad para el cumplimiento de la orden.

Sin embargo, es necesario avanzar en el propósito para finiquitar lo requerido, ya que no ha sido suficiente lo que se ha llevado a cabo hasta ahora<sup>122</sup>. De otro lado, las propuestas en torno a i) la creación de una resolución y; ii) la solicitud que se elevó ante la Defensoría del Pueblo para que se compartiera la información que recauda con ocasión del convenio que tiene suscrito con esta corporación, se vieron truncadas pues los mediadores encargados de colaborar con la labor no mostraron interés en participar en ella. Por lo tanto, la Corte le recuerda al Consejo Superior de la Judicatura y a la Supersalud el deber de colaborar armónicamente entre las ramas del Poder Público para el cumplimiento de sus fines -Art. 113 C.P-, que en este caso se asocia a la importancia de compartir información relacionada con las acciones de tutela para que el Minsalud logre avanzar en el cumplimiento de la orden analizada

23. Finalmente, la Sala i) reitera la necesidad de que se cumpla con el numeral 9.3.1 del auto 590 de 2016 y; ii) recuerda que las limitaciones que se generen desde la Corte y que impidan al Minsalud llevar a cabo la recolección de la información para medir las acciones de amparo radicadas, no lo justifican o eximen de la obligación de

<sup>120</sup> “Conformar una base de datos autónoma, precisa y eficaz a partir del año 2016”. Orden que ha sido reiterada en los autos 77A de 2020 y 440 de 2021.

<sup>121</sup> “Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines”.

<sup>122</sup> CSR

efectuar la medición de las acciones de tutela, pues no es esta corporación la entidad obligada a suministrar los datos requeridos<sup>123</sup>.

### **Información respecto de los municipios**

24. En el auto 440 de 2021, la Corte concluyó que i) el Ministerio no emitió información sobre los municipios en los que no se radicó ninguna acción de amparo. Sobre las tutelas en los municipios por cada 10.000 habitantes se dijo que el dato en las ciudades ii) donde se presentaron entre 1 y 10 tutelas, aumentó de forma considerable; iii) en las que se radicaron entre 21 y 30, subió un 168% y; iv) en las que se interpusieron más de 50, disminuyó en un 67.5%. Además, v) que el informe debería enviarse de forma más organizada y con datos que se ajustaran a la realidad del territorio.

25. Para la medición elaborada en 2021 y allegada en 2022, la cartera de salud adjuntó nuevamente una tabla de Excel que contiene el número de acciones de tutela radicadas en los municipios y clasificadas por departamentos. Se observó que nuevamente se remitió información incompleta que no cumple materialmente con la solicitud de la Corte para realizar un seguimiento a las acciones de amparo radicadas en los municipios de Colombia y que es necesario para determinar las barreras que se interponen al goce efectivo del derecho a la salud.

Se omitió brindar información para algunos municipios que, según lo dicho, corresponden a aquellos en los que no se reportaron acciones de tutela. Sin embargo, no se emitió un dato consolidado sobre este punto<sup>124</sup>.

Contrario a ello, en departamentos como Antioquia se refirieron 141 municipios cuando este cuenta con 125<sup>125</sup> y para Caldas, 29 a pesar de que tiene 27<sup>126</sup>. Situación que se repite aun cuando la Sala en el auto 440 de 2021 llamó la atención del Ministerio sobre este punto, ya que con esos yerros se entorpece la labor que se lleva a cabo. Al respecto, la entidad indicó que la génesis de este asunto es el problema que tiene para la extracción de la información ya que la compartida por esta corporación presenta algunas inconsistencias y errores en la digitación, pues no siempre se indica el departamento al que pertenece. Situación que demuestra una vez más lo imperioso de que se cuente con otra fuente de información desagregada que permita a la cartera de salud avanzar en lo requerido.

26. Con el fin de realizar seguimiento a las acciones de tutela radicadas en los municipios del país, la Corte calculó el indicador por cada 10.000 habitantes y así conoció la tendencia que estas tuvieron respecto del 2020 en cada municipio. No obstante, solo se presentarán aquellos que tuvieron incrementos representativos:

#### **Tutelas por 10.000 habitantes**

<sup>123</sup> Autos 77A de 2020 y 440 de 2021.

<sup>124</sup> Por ejemplo, se observó, entre otras cosas, que para i) Atlántico no tiene reporte para Piojó; ii) Amazonas no informa sobre Puerto Nariño; iii) Vaupés, dejó de reportar sobre Taraira; iv) Vichada, solo se reportó para Puerto Carreño cuando tiene tres municipios más.

<sup>125</sup> <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/territorio/consulta-divipola-division-politico-administrativa-de-colombia>.

<sup>126</sup> <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/territorio/consulta-divipola-division-politico-administrativa-de-colombia/>

Municipio		2020	2021	Variación	Municipio		2020	2021	Variación
Ant.	Angelópolis	10	43	330%	Arauca	Arauca	17	60	253%
	Betania	11	44	300%		Fortul	2	95	4650%
	Carolina	5	57	1040%		Puerto Rondón	2	47	2250%
	Concepción	10	43	330%		Saravena	13	132	915%
	Concordia	20	53	165%		Tame	3	39	1200%
	Granada	27	68	152%	Boyacá	Ciénaga	4	55	1275%
	La Unión	3	36	1100%		Iza	5	39	680%
	San Francisco	1	108	10700%		Puerto Boyacá	26	62	138%
Caldas	Aránzazu	7	78	1014%	Cundaca	Gachalá	4	34	750%
	Chinchiná	19	67	253%		Guataqui	3	55	1733%
	La Dorada	51	111	118%		Puerto Salgar	8	50	525%
	La Merced	3	38	1167%		Ubaté	1	63	6200%
	Marquetalia	2	38	1800%	Santander	Cerrito	2	92	4500%
	Norcasia	8	40	400%		Concepción	4	48	1100%
	Pácora	7	56	700%		Macaravita	9	51	467%
	Palestina	5	61	1120%		Málaga	27	115	326%
	Salamina	23	93	304%		San José de Miranda	11	83	655%
	San José	8	121	1413%		San Miguel	12	43	258%
Villamaría	6	43	617%	Norte de Santand.	Ábrego	2	47	2250%	
Nariño	San Pablo	1	31		3000%	Ocaña	26	81	212%
				Putumayo		San Francisco	6	62	933%

Tabla 8. Datos MSPS. Elaboración propia.

27. Se observa que en 41 municipios del país se generaron incrementos de gran impacto en cuanto a radicación de acciones constitucionales. Dato que representa el 3% de municipios del país y que demuestra un buen desempeño de las tutelas que indican en primera medida, la reducción de las barreras existentes para acceder a los servicios de salud. Adicionalmente, vale la pena resaltar que se presentaron disminuciones en la radicación de aquellas en todos los municipios de i) Chocó<sup>127</sup>; ii) Sucre y; iii) Guaviare. En el 76.9% de municipios de Magdalena y 91.6% de La Guajira.

28. Hasta este punto resulta claro que el descenso reportado para el total de las tutelas ha impactado en gran medida a territorios que de tiempo atrás han presentado problemas en el acceso a sus sistemas de salud como son las zonas dispersas<sup>128</sup>. Por ende, se puede afirmar que las acciones que se hayan implementado en aquellas zonas deben mantenerse o mejorarse de ser el caso.

29. De otro lado, de las tablas se evidencia que, si bien son pocos los municipios en los que se incrementaron de forma representativa las acciones constitucionales,

<sup>127</sup> La Corte solo pudo comparar entre 12 municipios ya que el MSPS en el 2020 no reportó el dato para 4 de estos.

<sup>128</sup> Departamentos que han sido catalogados por el DNP como rurales dispersos. <https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/estudios%20economicos/2015ago6%20documento%20de%20ruralidad%20-%20ddrs-mtc.pdf> y frente a los que la Sala Especial ha evidenciado problemas de acceso al sistema de salud. Ver auto 496 de 2022 en el que valoró la orden vigésima novena de la sentencia T-760 de 2008 (f.j. 162).

algunos aumentos requieren de atenciones inmediatas, pues en i) San Francisco (Antioquia) se pasó de radicar 1 tutela por salud en 2020 a 108 en 2021; ii) Fortul (Arauca) pasó de 2 a 95; iii) Cerrito (Santander) de 2 a 92; iii) Ubaté (Cundinamarca) de 1 a 6 y; v) San Pablo (Nariño) de 1 a 31. Sin embargo, no pueden dejarse de lado las atípicas situaciones ocasionadas por la pandemia durante el 2020 y 2021 que impactaron la radicación de acciones constitucionales.

30. La Sala concluye que en el informe el MSPS i) nuevamente dejó por fuera algunos territorios y; ii) no examinó el comportamiento de las tutelas en los municipios y tan solo se dedicó a remitir un dato que de forma aislada no dice mucho en torno a la situación de estos. En consecuencia, reiterará el llamado de atención al Ministerio para que los siguientes reportes de tutelas por municipios i) cuenten con datos que se ajusten a la realidad del territorio; ii) sus resultados evidencien lo que realmente ocurre en todo el país respecto de las acciones radicadas por motivos de salud<sup>129</sup> y; iii) se remita el análisis de los datos y no solo su descripción.

31. En cuanto al estudio que de forma detallada realizó la Corte, se halló que i) en el 97% de ciudades las tutelas radicadas por el derecho a la salud se mantuvieron o redujeron; ii) se dieron disminuciones importantes en Sucre, Guaviare, Magdalena, La Guajira y Chocó; iii) las tutelas que se radicaron por salud se aumentaron considerablemente en San Francisco (Antioquia) con 10.700%; Ubaté (Cundinamarca), 6.200%; Fortul (Arauca), 4.650%; Cerrito (Santander), 4.500% y; San Pablo (Nariño), 3.000%. Datos que, si bien muestran variaciones relevantes, no resultan determinantes debido a lo atípico del año analizado, pues solo se recaudó información de las tutelas a partir del 27 de julio de 2021, momento en el cual el Covid-19 seguía generando consecuencias.

32. En cuanto a los municipios que aumentaron considerablemente las acciones constitucionales, es necesario que el MSPS realice un trabajo focalizado para verificar cuál es la génesis de ello e implemente medidas que ayuden a disminuirlas para facilitar o garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios que se ubican en esas zonas del país.

33. Debido a lo anterior, la Corte ordenará al Minsalud que en los próximos informes reporte el diagnóstico de las barreras de acceso al derecho a la salud en aquellos municipios en los que se presente un incremento superior al 50% en las tutelas radicadas.

### **Caracterización**

34. La Sala Especial al emitir el auto 440 de 2021 ordenó al MSPS que incluyera en la caracterización "... las variables exigidas desde los autos 590 de 2016<sup>130</sup> y 77A de 2020<sup>131</sup>, como lo son: i) documento de identidad, ii) raza, iii) condición económica,

---

<sup>129</sup> Auto 440 de 2021.

<sup>130</sup> "i) mejorar la caracterización de las tutelas examinadas para obtener resultados más específicos; es decir, documento de identidad, raza, sexo, edad, condición económica, etnia, régimen, domicilio, grupo poblacional, condición social, discapacidad, diagnóstico, estado gestante, discapacidad en menores y adultos y demás aspectos que considere relevantes para los análisis".

<sup>131</sup> "Incluir dentro de la herramienta de medición, los siguientes criterios de caracterización, ordenados desde el auto 590 de 2016: (i) documento de identidad, (ii) raza, (iii) condición económica, (iv) condición social, (v) causas de negación, (vi) etnia, (vii) día y mes de radicación, (viii) IPS más accionadas y, (ix) tutelas promovidas por migrantes que se encuentren en situación irregular".

iv) condición social, v) causas de negación, vi) etnia, vii) día y mes de radicación, viii) IPS más accionadas y, ix) tuteladas promovidas por migrantes que se encuentren en situación irregular”. Sobre el particular, el informe reportó lo siguiente:

Auto 590 de 2016	Informe 2021		Auto 77A de 2020
Sexo	Sí	Sí	Documento de identidad
Edad	Sí		
Domicilio	Sí	Sí	Condición económica
Régimen de Afiliación	Sí	Sí	Condición Social
Grupo Poblacional	Sí	Sí	Radicación día y mes
Causas de presentación	Sí	No	Causas de Negación
EPS más accionadas	Sí	Sí	IPS más accionadas
Estado Gestante	Sí	Sí	Migrantes irregulares
Discapacidad	Sí	Sí	Raza

Tabla 9. Datos MSPS. Elaboración propia.

35. Se demuestra que de las diecisiete variables que debían extraerse de las acciones de amparo, el Minsalud reportó dieciséis. Es decir, acató el 94.1% de lo requerido. Lo que evidencia un avance en cuanto a los datos que se obtienen de los informes de tutela y que permiten conocer particularidades de los accionantes para avanzar en la gestión de soluciones que permitan diseñar una adecuada oferta institucional<sup>132</sup>.

Pese a ello, se demostró que muchos de los datos extraídos no ofrecen información contundente. Por ejemplo, se tiene que el i) 46.4% de los expedientes analizados no contenían información sobre el estado gestante de la accionante; ii) 99.5% no dio a conocer la raza; iii) 99.2% no refirió la condición social y; iv) 79.1% no reporta condición económica. Lo que revela la necesidad de que se avance en la materialidad de lo dispuesto en el auto 440 de 2021 que recordó al Ministerio que los expedientes de tutela son la base para su medición, pero que esa información puede ser aumentada a través de otros canales<sup>133</sup>. Con ello, podría conocerse en detalle quienes se ven obligados a acudir a las acciones de amparo en mayor medida para la protección del derecho a la salud<sup>134</sup> y facilitar la gestión que adelanta el Ministerio.

El MSPS solicitó que la Corte disponga las medidas necesarias para lograr la depuración de las acciones constitucionales, para lo que pone al servicio de esta corporación el talento humano, apoyo tecnológico o cualquier otro medio requerido para contar con información real. Sobre lo manifestado es menester indicar que en aplicación del principio de colaboración armónica<sup>135</sup> esta corporación ha facilitado desde tiempo atrás sus bases de datos para que el MSPS cumpla con el mandato trigésimo. Sin embargo, lo anterior no implica que sea obligación de la Corte depurar la información que de forma puntual requiere la cartera de salud para elaborar el

<sup>132</sup> Además, establecer estrategias de implementación o mejora de canales de atención, de comunicaciones e información para la ciudadanía, de rendición de cuentas que incluya acciones pertinentes en materia de información, diálogo e incentivos, e implementación de mecanismos de participación ciudadana en la gestión y en general, la adecuada implementación y evaluación de políticas públicas.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Programa%20Nacional%20del%20Servicio%20al%20Ciudadano/Guia%20de%20Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Ciudadanos.pdf>.

<sup>133</sup> Ejemplo de ello son las encuestas telefónicas, que pueden aplicarse con los datos registrados en los expedientes.

<sup>134</sup> Fundamento jurídico 21.

<sup>135</sup> Artículo 113 de la Constitución Política.



estudio sobre las acciones de tutela, pues como se ha afirmado de tiempo atrás<sup>136</sup>, es al Ministerio al que le corresponde hacerlo.

Aun así y como se dijo en el auto 440 de 2021, esta corporación una vez más pone a disposición la herramienta Pretoria, a través de la cual se podrá acceder a información relacionada con acciones de amparo, disminución de los tiempos de análisis y clasificación de la información que llega a esta corporación<sup>137</sup> para lo que deberá solicitar la autorización de acceso<sup>138</sup>. Herramienta que además identifica las características de todas las personas que activan el aparato jurisdiccional y permitiría al MSPS obtener los datos que no fueron hallados.

36. La Sala concluye que el MSPS desde el punto de vista formal, ha avanzado en la caracterización de los accionantes, pues recaudó el 94.1% de los *ítems* requeridos. Sin embargo, como lo que se busca es determinar los atributos de quienes acuden a la acción de amparo para acceder al derecho a la salud y no solamente describir los *ítems* de la caracterización, es necesario ampliar las fuentes de información para obtener datos que posibiliten conocer el detalle de los accionantes. Lo anterior, para aumentar la información que permita enfocar de forma clara y eficiente las medidas de política pública que sean idóneas e impacten a la población que acude al juez constitucional en garantía de su derecho fundamental.

### **Identificación de las fallas estructurales, funcionales y financieras en las que incurren los actores del sistema**

37. Desde el auto 590 de 2016 (numeral 9.3.1)<sup>139</sup> se estableció que los resultados de la medición deben identificar las principales fallas estructurales, funcionales y financieras en las que incurren los actores del SGSSS<sup>140</sup>.

38. El Ministerio de Salud no mencionó este asunto que resulta de mayor relevancia para la proposición certera de medidas de política pública que impacten esas fallas identificadas desde la sentencia T-760 de 2008<sup>141</sup>. Fallas funcionales que en principio logran identificarse mediante las causas de radicación que se extraen de los expedientes<sup>142</sup>. Ejemplo de esto, es el reporte que se ha realizado durante los últimos cinco años y que indica que la principal barrera que impide el GED es la falta de oportunidad y dilación en la prestación de los servicios. Aun así, no se ha podido determinar que origina esa demora o postergación y es ese el trabajo que debe adelantar el Minsalud, pues de no conocer el problema, será imposible solucionarlo.

En suma, la sentencia T-760 de 2008 manifestó que resultaría esencial que las medidas implementadas i) removieran los obstáculos para acceder a los servicios de salud y; ii) establecieran un marco de reglas de juego en las cuales los titulares del

---

<sup>136</sup> Auto 440 de 2021 que reitero el 77A de 2020.

<sup>137</sup> “Este es un sistema que se integra al ecosistema de soluciones digitales que apoyará y optimizará el proceso de selección, análisis y estructuración de las sentencias de tutela para revisión de la Corte Constitucional. Es el resultado de un proceso de liderazgo transformacional, centrado en la transparencia, la independencia y la innovación, que propende por la **seguridad jurídica y la protección de los derechos fundamentales**”. (Negrita original). Boletín No. 128 Corte Constitucional.

<sup>138</sup> En virtud de lo establecido en el artículo 113 de la Constitución Política.

<sup>139</sup> También identificadas en la sentencia T-760 de 2008.

<sup>140</sup> Lo que también fue objeto de pronunciamiento en los autos 77A de 2020 y 440 de 2021.

<sup>141</sup> Defensoría del Pueblo, Así Vamos en Salud.

<sup>142</sup> Pacientes Alto Costo.

derecho a la salud puedan gozar de éste de manera oportuna, integral, continua y eficaz. Lo que implicaba que con el tiempo dejaría de ser necesaria la radicación de tutelas como parte de un trámite adicional para acceder libre y autónomamente a un servicio de salud oportuno, de calidad y eficiente<sup>143</sup>.

No obstante, superados catorce años desde la emisión de la sentencia, se siguen presentando tutelas por lo que la identificación de tales fallas podría impactar su radicación. En el año 2017, el MSPS dio a conocer haber corrido traslado a las EPS para que emitieran los datos necesarios que permitieran identificar las fallas de este tipo que originaban las acciones constitucionales<sup>144</sup>. Sin embargo, a la fecha nada se ha dicho al respecto, lo que demuestra que esa labor fue interrumpida y no ha sido retomada.

39. La CSR y Gestarsalud consideraron que del informe y los problemas jurídicos se dan a conocer las fallas estructurales, que permiten un análisis en procura de cambios y ajustes a los mecanismos e instrumentos operativos y normativos del SGSSS. Sobre esto, la Corte debe manifestar que los problemas jurídicos y las causas que se relacionan se acercan a brindar lo requerido. Pese a ello, es necesario que el Ministerio identifique las fallas estructurales y financieras que faciliten la implementación de medidas de política pública para que de forma detallada se superen las barreras que se imponen a los usuarios del SGSSS y que no sean los jueces de la república quienes deban resolverlas caso a caso.

40. En consecuencia, la Sala concluye que el Minsalud i) no ha ejecutado ninguna actividad para identificar las fallas estructurales y financieras; ii) tampoco ha retomado la labor que inició en el 2017 con las EPS y; iii) no ha analizado las fallas de cara a todos los actores del sistema, demás entidades ni a los usuarios del SGSSS<sup>145</sup>. Lo que hace necesario que se avance en el cumplimiento al auto 590 de 2016 en el sentido de identificar las fallas estructurales, funcionales y financieras en las que incurren los actores del sistema. Para ello, la Sala dispondrá que la cartera de salud remita un documento en el que dé a conocer la metodología que implementará para dar cumplimiento a esta directriz.

### **Tendencia en la presentación de las acciones de tutela**

41. La Corte ha referido que el estudio de las acciones constitucionales no se reduce a un simple análisis cuantitativo, sino que requiere de uno cualitativo, con el fin de medir el cumplimiento material de las demás órdenes emitidas en la sentencia T-760 de 2008 y el impacto de las medidas implementadas por el Ministerio de Salud con el propósito de resolver los problemas que tienen relevancia social<sup>146</sup>. Como se indicó en el fundamento jurídico 10, la Sala tomará el dato de 87.621 tutelas para el análisis correspondiente. En ese sentido se tiene lo siguiente:

Año	Tutelas en salud	Variación
-----	------------------	-----------

<sup>143</sup> Acápites 9, página 190.

<sup>144</sup> En 2018 refirió que las EPS dieron a conocer las causas por las que los usuarios acudían a la acción de tutela. Citó la falta de resolutivez en el primer nivel de atención que afectaba de manera importante la oportunidad en el acceso; la deficiencia en oferta institucional. Auto 590 de 2016.

<sup>145</sup> Acemi.

<sup>146</sup> Lo que también fue puesto de presente en los autos 77A de 2020 y 440 de 2021.

2021	87.621	20%
2020	109.940	

Tabla 10. Datos Corte Constitucional<sup>147</sup> y MSPS. Elaboración propia.

42. Como se advierte, en el último año se presentó una disminución en la radicación de las tutelas que invocaban el derecho a la salud y que según el dato emitido por el MSPS fue del 36.8%. En este punto, la Sala debe resaltar el error en el que incurre el ente ministerial ya que de los datos aportados en la medición de tutelas se deduce que la reducción del año 2021 no alcanzó tal porcentaje, sino que se ubicó en el 26.9%.

Sin embargo, de acuerdo con el número que arroja la estadística de esta corporación y que señala que las tutelas en salud dentro del SGSSS fueron 87.621 en el 2021<sup>148</sup>, la disminución sería del 20%, lo que correspondería a 22.319 menos tutelas radicadas, lo que se explica desde el Ministerio en las medidas que se han mantenido durante años como el SAT, Mipres, el portal mi seguridad social y la actualización del PBS, etc. y con las que, entiende la Corte, se pretende cumplir con lo establecido en el artículo 5 de la LES que dispone en cabeza del Estado la obligación de crear e implementar políticas de salud que busquen la garantía del GED en igualdad de trato y oportunidades para toda la población<sup>149</sup>.

43. También deben tenerse en cuenta causas externas, como pudieron ser i) el paro nacional, que afectó la cotidianidad de las personas y por ello los servicios de salud pudieron haber tenido menor demanda<sup>150</sup>; ii) la emergencia sanitaria<sup>151</sup> y; iii) la coyuntura propia del desarrollo de la pandemia del Covid-19 (velocidad de la vacunación)<sup>152</sup>.

44. Acemi consideró como otra posible causa de disminución, la ampliación de las coberturas del PBS en el año 2021. Al respecto, esta corporación pudo evidenciar que esta medida podría impactar de forma directa las tutelas que se radiquen para acceder a servicios o tecnologías expresamente excluidas de financiación con recursos públicos de la salud (problema jurídico 16). Pese a ello, revisados los datos de las acciones de amparo que por este hecho se radicaron y que hicieron parte de la muestra, se encontró que para el año 2020 fueron 6 y en el 2021, 8. Dicho de otro modo, no se puede concluir que efectivamente la medida haya favorecido la disminución de las acciones constitucionales ya que la mayoría de estas se presentan por servicios que hacen parte del PBS.

45. Gestarsalud agregó que los ajustes realizados al sistema de salud y los mecanismos implementados generaron cercanía en los diferentes actores del sistema y los usuarios<sup>153</sup>. Pese a ello, la Corte debe indicar que, si bien la disminución de las tutelas pudo haberse dado por las causas enunciadas, no debe olvidarse que su radicación se da en mayor medida por demora en la prestación de servicios o tecnologías PBS que han sido autorizadas, lo que podría ser indicativo de que la diferenciación que se hace de la fuente de financiación PBS UPC y no UPC podría

<sup>147</sup> <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.php>

<sup>148</sup> Id.

<sup>149</sup> Obligaciones del Estado.

<sup>150</sup> Pacientes Alto Costo.

<sup>151</sup> Gestarsalud y Así Vamos en Salud.

<sup>152</sup> Acemi.

<sup>153</sup> Como la telemedicina, telesalud, entrega de medicamentos a domicilio, toma de pruebas a domicilio, servicio de ambulancia, asistencia médica a domicilio, entre otros.

estar afectando el acceso a los servicios o tecnologías en salud por parte de los pacientes, quienes se ven obligados a acudir al juez para que sea quien asegure su acceso a lo requerido.

46. Por lo tanto, la Sala observa que la disminución en las acciones de tutela que invocaban el derecho a la salud radicadas en 2021 no fue del 36.8% sino del 20%. Reducción que indica i) una menor necesidad de actuación por parte de la jurisdicción en la resolución de controversias que habrían podido ser dirimidas de manera general por los órganos competentes de regulación, lo que implica un avance en torno a las fallas en la regulación identificadas en la sentencia estructural<sup>154</sup> y; ii) que las medidas implementadas por el Minsalud ayudan a materializar efectivamente la LES que reconoció al derecho fundamental como autónomo e irrenunciable y que comprende el acceso a los servicios de forma oportuna, eficaz y con calidad. Lo que se puede interpretar como un avance hacia la superación de las barreras que impiden a los usuarios acceder al SGSSS. Sin embargo, cabe destacar que, como se verá más adelante, la falta de oportunidad abarca un gran porcentaje de las acciones de amparo radicadas en el 2021.

### **Análisis de los problemas jurídicos estudiados en la sentencia T-760 de 2008**

47. Dentro de los informes allegados, la cartera de salud dio a conocer las causas por las que se radican el mayor número de tutelas, de las que se citan las cinco primeras.

<b>Solicitud</b>	<b>Informe 2021</b>	<b>Solicitud</b>	<b>Informe 2021</b>
Demora en la prestación de un servicio o tecnología en salud	953	No pago de prestaciones económicas por diferentes motivos	22
Servicios que no fueron prescritos vía MIPRES o no cuentan con registro Invima	210	Solicitud o exención de cuotas moderadoras o copagos	17
Afiliación, traslado y movilidad o portabilidad	66		

Tabla 11. Elaboración propia. Datos MSPS

48. Nótese que nuevamente la dilación en la prestación de servicios de salud PBS, que abarca el 74.3% de la muestra analizada, resultó ser la causa principal por la que los usuarios acudieron al juez constitucional. Lo anterior indica que dentro del sistema de salud colombiano no es suficiente que las EPS autoricen los servicios o tecnologías requeridas por los pacientes, pues posterior a ello aparecen otro tipo de barreras que se anteponen al goce efectivo del derecho a la salud y obligan a los usuarios a acudir a la justicia constitucional para que sea esta quien caso a caso, ordene la superación de las dificultades y garantice la dispensación de lo prescrito por el médico tratante<sup>155</sup>.

49. Situaciones que desconocen algunos de los principios del derecho a la salud, como la prestación del servicio de salud sin dilaciones (oportunidad), que una vez iniciado no podrá interrumpirse por razones administrativas o económicas (continuidad), que

<sup>154</sup> Sentencia T-760 de 2008, acápite 9, página 191.

<sup>155</sup> Así Vamos en Salud indicó que la falta de oportunidad para el 2021 pudo deberse al aumento general de servicios de salud, donde las restricciones derivadas del Covid –19 se alivianaron y se retomaron tratamientos que habían estado represados por lo mismo.

debe buscar el mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección (equidad) y con prevalencia de derechos (artículo 6 de la Ley 1751 de 2015).

50. Adicionalmente, la medición contiene los principales tipos de servicios que ocasionaron la radicación del mayor número de acciones de tutela. Dentro de las cinco primeras, se observan:

Tipo de servicio	Medición 2021	Porcentaje
Procedimientos	286	19.8%
Citas médicas	244	19%
Medicamentos	180	15.3%
Servicios complementarios No UPC	157	12.2%
Servicios o tecnologías Mipres	148	11.5%

Tabla 12. Elaboración propia. Datos MSPS.

Como se observa, nuevamente los procedimientos, las citas médicas y los medicamentos se ubican como las principales causas que originaron las acciones de tutela, las que presentaron disminuciones respecto del 2020 del 15% (338), 9% (269) y 13% (207) respectivamente. Los servicios complementarios PBS No UPC que no fueron prescritos por Mipres ocupan el tercer lugar y se tuvo un nuevo ingreso para el 2021 que se relaciona con servicios, tecnologías e insumos Mipres. Lo que demuestra que se continúan presentando i) problemas en el agendamiento de procedimientos, citas médicas y en el suministro de medicamentos e, ii) inconvenientes en el funcionamiento o utilización de la herramienta de prescripción directa<sup>156</sup>.

51. De otro lado, se evidencia que este año tampoco se cuantificó el tratamiento integral como causal para radicación de acciones constitucionales, pero que resulta importante porque su solicitud da a conocer, entre otras cosas, el temor que sienten los pacientes de que su tratamiento médico se vea interrumpido. Al respecto, la Corte ha señalado que la finalidad del tratamiento integral es garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito<sup>157</sup>. Solicitud que en ocasiones se da con el fin de asegurar la continuidad en la prestación de los servicios y tecnologías en salud y que para el año 2021 se invocó en 20.869 acciones constitucionales radicadas, lo que representa el 23.7% del total de estas<sup>158</sup>. Por lo tanto, se reitera la necesidad de reportar el tratamiento integral en un análisis que no deberá estar inserto dentro de las causales, sino de forma independiente como bien lo ha establecido la Corte en decisiones anteriores<sup>159</sup>.

52. Asimismo, llama la atención de la Sala Especial que el 59% (766) de las tutelas que se analizaron se hayan radicado para solicitar la materialidad de servicios

<sup>156</sup> Como bien lo concluyó el auto 1191 de 2021 que valoró la orden vigésima tercera de la sentencia T-760 de 2008.

<sup>157</sup> Sentencias T-001 de 2021 y T-259 de 2019.

<sup>158</sup> <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.php>. Revisión llevada a cabo el 20 de octubre de 2022

<sup>159</sup> Así lo estableció la Corte en autos 440 de 2020 y 122 de 2019 respecto de las causales de negación.

financiados con la UPC y el 31.6% (406) con presupuestos máximos. Es decir, el 90.6% de las tutelas no deberían generarse ya que contienen solicitudes de servicios y tecnologías que hacen parte del PBS<sup>160</sup> y que se sufragan con recursos públicos de la salud -girados de forma anticipada a las EPS- y por ello, no tendrían que generar un trámite adicional que dilata y afecta la prestación del servicio de salud como bien lo indicó hace catorce años la sentencia T-760 de 2008<sup>161</sup>.

De otro lado, se reportaron las siguientes especialidades médicas como las más solicitadas vía tutela: i) ginecología y ginecobstetricia 25 (10.25%); ii) neurología y neurocirugía 21 (8.61%); iii) ortopedia 20 (8.2%); iv) medicina interna 18 (7.38%) y; v) cirugía general 16 (6.56%). Lo que da cuenta de la deficiencia en la red de prestación de servicios<sup>162</sup> con el que cuenta el SGSSS, pues como bien se ha dicho, no se logra encontrar agenda para muchas de las especialidades, lo que ocasiona demora en las citas médicas<sup>163</sup>. Al respecto, así Vamos en salud indicó que existe poca oferta de médicos especialistas<sup>164</sup>. Adicionalmente, en el auto 496 de 2022 la Corte señaló la necesidad de aumentar los servicios de algunas especialidades como pediatría, ginecología, medicina general, ginecobstetricia, psiquiatría y medicina interna<sup>165</sup>.

53. En este punto, la Sala pasará a relacionar las causas de las solicitudes con los problemas jurídicos estudiados en la sentencia estructural y el auto 590 de 2016:

Problemas jurídicos de la sentencia T-760 de 2008 y auto 590 de 2016	Informe 2021	Total
1. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?	Servicios complementarios No UPC, no ordenados por Mipres y tampoco excluidos (12.2%)	16.4% (210)
	Servicios no ordenados por Mipres (3.4%)	
	Servicio o tecnología no autorizado en el registro sanitario (0.7%)	
3. ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle la prestación del servicio requerido cuando fue ordenado por un médico que no está adscrito a la entidad respectiva, pero es especialista en la materia y trataba a la persona?	Servicios, tecnologías e insumos en salud prescritos por un médico particular (0.39%)	0.39% (5)
5. ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona una entidad que no le autoriza el acceso a un servicio de salud que aquella requiere, hasta tanto no cancele el pago moderador que corresponda reglamentariamente, incluso si la persona carece de la capacidad económica para hacerlo?	Exención de cuotas moderadoras o copagos 1.32%	1.32% (17)

<sup>160</sup> Hacen parte del mecanismo de protección colectiva, del cual hacen parte los servicios sufragados por la UPC o por los presupuestos máximos -PBS UPC-.

<sup>161</sup> “Ello significa que con el tiempo dejará de ser necesaria la interposición de tutelas como parte de un trámite adicional para acceder libre y autónomamente a un servicio de salud oportuno de calidad y eficiente”. Acápite 9, página 191.

<sup>162</sup> Artículo 178 y 24 de las leyes 100 de 1993 y 1751 de 2015. Al respecto se ha pronunciado la Corte al indicar que es una obligación de las EPS contar con disponibilidad de infraestructura y tecnologías requeridas para la atención en salud integral de todos los usuarios. Sentencias T-101 y 195 de 2021, SU-508 de 2020, entre otras.

<sup>163</sup> Así lo determinó la Sala Especial mediante autos 584 de 2022 al valorar el mandato decimosexto y el 755 de 2021 que valoró el cumplimiento de las órdenes decimoséptima y decimioctava de la sentencia T-760/08. Asimismo, lo manifestó Acemi.

<sup>164</sup> Informe electrónico remitido el 25 de julio de 2022.

<sup>165</sup> Auto 496 de 2022, fundamento jurídico 162

7. ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle el acceso a una prestación social derivada de su estado de salud (incapacidades laborales), cuando se niega a autorizarlo porque en el pasado no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello?	Prestaciones económicas (0.07%)	0.07% (1)
9. ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas, al permitir que la mayoría de las decisiones judiciales que protegen el acceso a los servicios de salud, tengan que ocuparse de garantizar el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, ya financiados?	<p>Tutela por no autorización de prestador de servicios de salud seleccionado por el usuario y que no hace parte de la EPS (1.8%)</p> <p>Postergación en el agendamiento con médicos especialistas (19%)</p> <p>Postergación para la práctica de procedimientos médicos autorizados por la EPS (0.62%)</p> <p>Postergación para la práctica de exámenes de laboratorio autorizados por la EPS 0.47%</p> <p>Demora en la entrega de insumos o materiales quirúrgicos para la práctica de procedimientos autorizados por la EPS (0.23%)</p> <p>Demora en la entrega de insumos, dispositivos o materiales que se encuentran financiados por la UPC y prescritos por el médico tratante (0.15%)</p> <p>Demora en la prestación de los servicios de salud por falta de convenio con un prestador en salud (3.19%)</p> <p>Demora en la entrega de medicamentos ya autorizados por la EPS, de los cuales el prestador manifiesta desabastecimiento (15.3%)</p> <p>Demora en el suministro de los servicios, tecnologías e insumos, soporte nutricional o complementarios "financiados" por Mipres (11.6%)</p>	74.3% (953)
16. Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos	Solicitud de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos (0.62%)	0.62% (8)
17. ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud y al mínimo vital de un afiliado, la entidad aseguradora, encargada de garantizar el pago de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médicas, licencia de maternidad y paternidad, cuando se niega a autorizarlas por trámites administrativos, pese haber cotizado de manera oportuna?	Contingencias económicas (1.7%)	1.7% (22)
18. ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud cuando la entidad aseguradora no verifica la información de sus afiliados en sus bases de datos, para reportarla a la BDUA, lo cual genera inconsistencias que posteriormente conllevan a barreras y/o demoras en los trámites administrativos de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad?	<p>Afiliación a una EPS (3.4%)</p> <p>Traslado de EPS a elección del accionante (1.0%)</p> <p>Otras razones (0.4%)</p> <p>Movilidad (0.23%)</p>	5.03% (66)

¿Se desconoce el derecho a la salud del paciente al no implementar en el nuevo sistema las reglas fijadas por la Ley para determinar las exclusiones?		
---	--	--

Tabla 13. Datos MSPS. Elaboración propia.

54. En este sentido, la Sala advierte que lo bajo de la muestra impidió que el MSPS recaudara información respecto de nueve problemas jurídicos (4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14 y 15), lo que limita el conocimiento de las acciones de tutela para todo el universo de problemas jurídicos desarrollados en la sentencia estructural.

Ahora es necesario recordar que el Ministerio manifestó haber fusionado los problemas jurídicos uno y dos, de la sentencia estructural. El primero de ellos relacionado con la falta de autorización de un servicio o tecnología no POS y que no podía ser costeadado por el paciente. El segundo fue establecido de la siguiente manera “Vulnera el derecho a la salud la interpretación restrictiva del POS, según la cual se entienden excluidos los insumos no mencionados expresamente en el POS, y procede en consecuencia su recobro ante el Fosyga cuando son ordenados por un juez de tutela”.

Teniendo en cuenta la implementación de la Ley Estatutaria en Salud, el auto 590 de 2016 advirtió que los problemas jurídicos que en su momento se relacionaron con la precisión, actualización y acceso a planes de beneficios determinados por la negación de servicios incluidos en el POS, serían reemplazados por los que surgieran con el nuevo sistema de exclusiones explícitas. Es decir, “desde el desconocimiento del derecho a la salud por no atender la totalidad de los servicios, procedimientos, insumos, que deben estar cubiertos implícitamente por el plan de beneficios y contenidas expresamente las tecnologías excluidas”<sup>166</sup>.

Posteriormente, el Ministerio creó los mecanismos de protección colectiva del que hacen parte los servicios sufragados por la UPC o por los presupuestos máximos y el de protección individual que cubre aquellas tecnologías en salud que no están expresamente excluidas, que no están en el de protección colectiva y son financiados con recursos de la Adres<sup>167</sup>. Por lo tanto, los problemas jurídicos uno y dos ahora deben enfocarse a los servicios o tecnologías PBS no UPC.

Finalmente, vale la pena tener en cuenta el segundo párrafo del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 que indica que cuando “... exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”<sup>168</sup>.

En ese sentido, la Corte considera que es posible avalar la pretensión del Minsalud de fusionar los problemas jurídicos 1 y 2 dado que i) el Ministerio recogió en el problema jurídico 1 todos los asuntos que afectan el derecho a la salud por la no inclusión de servicios o tecnologías PBS sin importar su fuente de financiación; ii) la LES establece la integralidad como una obligación del Estado y; iii) las causas que dieron origen al problema jurídico 2 en la sentencia T-760 de 2008 (solicitud de lente

<sup>166</sup> Fundamento jurídico 7.3.4., párrafos 5 y 6 del auto 590 de 2016.

<sup>167</sup> Autos 1191 y 755 de 2021.

<sup>168</sup> Integralidad.



intraocular) han dejado de ser una causa de radicación de acciones constitucionales<sup>169</sup>.

55. De otro lado, la Corte considera importante resaltar la variación en el número de acciones de tutela relacionadas con los problemas jurídicos de la siguiente manera:

Año del informe	Número de tutela por problema jurídico									
	9	1	17	18	7	5	16	13	10	3
2020	970	233	155	45	38	16	6	1	1	1
2021	953	210	22	66	1	17	8	N/A	N/A	5

Tabla 14. Datos MSPS. Elaboración propia.

56. El cuadro anterior muestra disminuciones representativas del i) 97.3% en las tutelas radicadas para el problema jurídico 7<sup>170</sup> y; ii) 85.8% para el 17, que se relaciona con el pago de prestaciones económicas<sup>171</sup>. Problemas que resultan de vital importancia para preservar los ingresos de los usuarios del SGSSS mientras tienen periodos de enfermedad o disfrutan de una licencia de maternidad o paternidad<sup>172</sup>. Situación que pudo darse por el cumplimiento de las obligaciones de las EPS en el reconocimiento de prestaciones económicas o por la medida implementada por el Minsalud (que impactó el problema jurídico 7) que habilitó el pago proporcional de la licencia de maternidad o paternidad y ha venido permitiendo pagar de forma extemporánea los aportes a salud pendientes para poder acceder a dichos emolumentos<sup>173</sup>.

57. Gestarsalud indicó que también puede deberse a una posible deficiencia en la información o la implementación de mecanismos de salvaguarda de los recursos públicos que exigen el cumplimiento de todos los requisitos definidos para el pago de las prestaciones económicas. No obstante, la Corte considera que i) no existe evidencia de la insuficiencia en la información reportada por el Minsalud, por lo que es menester confiar en los datos que recaudó y aportó y; ii) es necesario el cumplimiento de todos los requisitos de ley para acceder al pago de prestaciones económicas, lo que implica que, en caso de cumplir con los mismos, se debe proceder con el pago. Es decir, salvaguardar los recursos públicos no implica vulneración de derechos fundamentales.

En ese sentido, la Corte acepta el dicho de la cartera de salud que indicó que medidas como la habilitación del pago proporcional de la licencia de maternidad o paternidad o el pago extemporáneo de las cotizaciones al sistema de salud impactaron la disminución en la radicación de las tutelas por estas causales (problemas jurídicos 7 y 17). Sin embargo, llama la atención de la Sala que estas medidas fueron implementadas desde el 2016 y si bien pudieron haber aportado a la reducción de las acciones radicadas, no queda clara la razón del porque no ocurrió de la misma manera en los anteriores años. Por lo tanto, se solicitará al Minsalud que en adelante brinde

<sup>169</sup> Este tipo de asuntos fueron resueltos por la Corte hasta el año 2008, sentencias T-1178 y T-760 de 2008.

<sup>170</sup> Relacionado con la negación en el pago de incapacidades laborales por no haber cancelado los aportes dentro del plazo establecido.

<sup>171</sup> Derivadas de las incapacidades médicas, licencia de maternidad y paternidad y cuando se niega a autorizarlas por trámites administrativos, pese haber cotizado de manera oportuna.

<sup>172</sup> Así Vamos en Salud, la que además consideró que esta disminución también puede deberse a una caída en la solicitud de incapacidades laborales, debido a la diferencia en el manejo de la pandemia entre ambos años.

<sup>173</sup> Regulado mediante Decreto 780 de 2016 en sus artículos 2.1.13.1 y 2.1.13.3, compilatorios de los artículos 78 y 80 del Decreto 2353 de 2015.

una mayor explicación sobre el impacto que producen las medidas en el comportamiento de las acciones de tutela relacionadas con un problema jurídico.

58. De otro lado y aun cuando las tutelas disminuyeron, se observan incrementos representativos del i) 46.6% en el problema jurídico 18; ii) 33.3% en el 16 y; si bien no resulta ser representativo debe ser objeto de pronunciamiento por la Corte, del iii) 1.7% en el 9. Para el primero de ellos, ese antecedente implica que los trámites administrativos como problemas en los datos de identidad<sup>174</sup>, incongruencia en firmas del médico, fallas en la información del paciente o falta de documentación requerida por parte del afiliado<sup>175</sup> impide en muchas ocasiones materializar los cambios de EPS, lo que puede desencadenar en negación de servicios. La Corte recuerda que es una obligación de las EPS mantener actualizada la información en sus bases de datos<sup>176</sup>.

59. El problema jurídico 16, tuvo un incremento importante que se justifica en que no existe ninguna otra vía legal que permita acceder a algunos servicios o tecnologías en salud que también hacen parte central del derecho fundamental<sup>177</sup> y que se encuentran expresamente excluidas de financiación con recursos públicos de la salud. Esto es así porque tal y como se indicó en la sentencia T-760 de 2008 se exige “el ‘trámite previo’ de interponer una acción de tutela”<sup>178</sup>.

Con el fin de resolver lo dicho, la Sala Especial dentro del seguimiento que realiza al mandato vigesimotercero emitió los autos 92A de 2020<sup>179</sup> y 1191 de 2021<sup>180</sup> y ordenó al MSPS acondicionara la herramienta de prescripción directa Mipres para que también permitiera prescribir y autorizar los servicios y tecnologías en salud excluidas de financiación con recursos públicos de la salud, cuando los usuarios del SGSSS afiliados a los RS y RC cumplieran con los requisitos de la sentencia C-313 de 2014<sup>181</sup>. Pese a ello, la orden no ha sido materializada.

60. Si bien el problema jurídico 9 referido a que son las decisiones judiciales las que

---

<sup>174</sup> Ya sea por negligencia de la EPS, errores administrativos o derivados de solicitud de movilidad o traslado de EPS.

<sup>175</sup> Así Vamos en Salud.

<sup>176</sup> Resolución 4622 de 2016 “Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC”.

<sup>177</sup> Sentencia T-760 de 2008, fundamento jurídico 6.1.3.1.1.

<sup>178</sup> Id.

<sup>179</sup> Auto que valoró por segunda ocasión la orden que se analiza. Literal a) del numeral segundo de la parte resolutive.

<sup>180</sup> Literal a) del numeral tercero de la parte resolutive.

<sup>181</sup> “Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas. Sobre este presupuesto, la Sala Plena encuentra necesario precisar que para su superación es necesario que exista una clara afectación a la salud y no basta con la sola afirmación sobre el deterioro de la dignidad humana. De tal forma, la afectación de la salud debe ser cualificada en los anteriores términos, comoquiera que compromete la inaplicación de las restricciones avaladas por el mecanismo participativo bajo criterios técnicos y científicos y, por consiguiente, impacta la garantía de prestación a cargo del Estado y la correlativa financiación de los servicios que se requieren. ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario. iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores. iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro”. Sentencia C-313 de 2014 reiterada en la SU-508 de 2020.

protegen en mayor medida el derecho a la salud y garantizan el acceso a los servicios o tecnologías PBS<sup>182</sup> solo se incrementó en 1.75%, es necesario que la Corte se pronuncie respecto de este, ya que el número de acciones de amparo que reportó sí es representativo, ocupa el primer lugar tal como ocurrió en las mediciones de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020<sup>183</sup> y agrupó el 74.3% de las tutelas radicadas. El cual superó la del año 2020 que fue del 65.9%, evidenciando que, según lo conocido por la Corte, las medidas implementadas por el MSPS como Mipres, los presupuestos máximos<sup>184</sup> y la actualización integral de los servicios y tecnología financiados con la UPC<sup>185</sup> no han logrado reducir las tutelas y, por el contrario, se continúan presentando problemas entre la autorización y la prestación o dispensación del servicio o tecnología<sup>186</sup>.

61. Lo anterior, a su vez se constituye en una negación de servicios de salud que se mantiene a pesar de las medidas antes mencionadas. Con relación a este asunto, Así Vamos en Salud indicó que la oportunidad es la génesis de las tutelas vinculadas al problema jurídico 9<sup>187</sup> y que se ocasionan, entre otras, por la falta de resolutiveidad de los médicos generales. En este punto, la Corte recuerda que el servicio de medicina general es el más demandado, pues en un periodo de seis meses fue utilizado en un 80.4%<sup>188</sup>, que además brinda una capacidad resolutive del 76.9%<sup>189</sup> por ser los encargados “de atender en primer momento los requerimientos en salud de la población, así como de determinar la necesidad de exámenes, procedimientos de diagnóstico o de remisión a otras especialidades”<sup>190</sup>. Sin embargo, dentro del porcentaje que se reporta (76.9%) se contabiliza la decisión de los galenos de remitir a especialistas y ordenar exámenes médicos.

Al respecto, también es preciso indicar que mediante auto 077A de 2020 la Sala ya había reconocido que “respecto a la oportunidad en la asignación de citas médicas, se ha establecido que esta se genera entre otras, por la escasez de especialistas para la demanda, concentración de los mismos en las grandes urbes del territorio nacional y la saturación de solicitudes por especialidad debido a la baja capacidad resolutive del personal de la salud en los primeros niveles de atención” lo que dio lugar a que se concluyera que era necesario aumentar “la capacidad resolutive en los primeros niveles de atención, toda vez que la remisión a una especialidad ocasiona dilaciones en la atención y ello repercute en la presentación de acciones de tutela por demoras en la prestación de los servicios”<sup>191</sup>.

---

<sup>182</sup> “¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas, al permitir que la mayoría de las decisiones judiciales que protegen el acceso a los servicios de salud, tengan que ocuparse de garantizar el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, ya financiados?”.

<sup>183</sup> Mediante auto 440 de 2020 se estableció que las acciones de tutela radicadas por este problema jurídico fueron de 42.5% para el 2019 y 65.9% en 2020. El auto 77A de 2020 indicó que fueron del 41.5% para el año 2016, 60,3% para el 2017 y 41,22% en el 2018.

<sup>184</sup> La CSR afirmó que no es posible excusar a las EPS por ajustes que han debido realizar y que son esenciales y afectan la prestación del servicio y el derecho a la salud (formas de contratación, negociaciones de precios de medicamentos, ajustes de proceso y gestión operativa y contable).

<sup>185</sup> Con la que se incluyeron 654 servicios que se financian con presupuestos máximos y se prescribían vía Mipres. Inclusión que financiará un total del 97% de los procedimientos autorizados para su realización en Colombia y agregaron 980 medicamentos

<sup>186</sup> Pacientes Alto Costo.

<sup>187</sup> Gestarsalud, Acemi y la CSR.

<sup>188</sup> Estudio Nacional de Evaluación de los servicios de las EPS, 2019. En una población de 20.625.482 encuestados.

<sup>189</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Especialistas-md-oths.pdf>

<sup>190</sup> Auto 496 de 2022, fundamento jurídico 146.

<sup>191</sup> Auto 77A de 2020, fundamento jurídico 36.

62. La Sala Especial considera necesario que el MSPS aborde de forma contundente el problema de dilación o postergación en la prestación de los servicios PBS sin causa aparente, por ser aquellos que se financian con recursos públicos de la salud y aun así, tienen que ser ordenados por un juez constitucional. Lo anterior, desconoce no solo lo dicho por la Corte en la sentencia T-760 de 2008 sino también la Ley 1751 de 2015<sup>192</sup>.

Tal y como lo ha indicado la Corte, la demora en la prestación de un servicio autorizado, constituye una negativa que además afecta la calidad del servicio de salud y quebranta el derecho fundamental<sup>193</sup>, decisión que cobra especial relevancia cuando se trata de pacientes que padecen enfermedades de alto costo, huérfanas, crónicas o catastróficas, requieren de un tratamiento inmediato, continuo e integral para no poner en riesgo su vida, lo que afecta principios establecidos en la LES como la oportunidad y eficacia del derecho fundamental<sup>194</sup>.

Adicionalmente, al valorar el cumplimiento de la orden décimo sexta, la Sala afirmó que "... el Estado no ha brindado las garantías necesarias y suficientes para que los habitantes del territorio del país (sic) puedan recibir de manera oportuna los servicios de salud necesarios para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad" ya que los usuarios del sistema no están recibiendo una atención oportuna y efectiva en servicios como medicina especializada, urgencias, entrega de medicamentos, etc. salvo en la asignación de cita de medicina y odontología general del RS<sup>195</sup>. Lo anterior, no puede ser aceptado desde ninguna óptica pues se trata de servicios o tecnologías que i) hacen parte del PBS; ii) han sido debidamente autorizados por la EPS y; iii) impiden al usuario acceder a lo requerido y que afecta su derecho fundamental a la salud.

63. Finalmente, la Sala se pronunciará en torno al problema jurídico 1<sup>196</sup>, que abarca el 16.3% de la muestra. Se ocasionan no por la negativa o dilación de servicios o tecnologías excluidas del PBS, sino por servicios PBS no UPC. De ello da cuenta el informe remitido por el Minsalud y que de forma equivocada llama "No PBS" pese a tratarse de aquellos que se prescriben vía Mipres, es decir, aquellos que no están expresamente excluidos de financiación con recursos públicos de la salud y son sufragados a través del mecanismo de techos y presupuestos máximos o con recursos de la Adres<sup>197</sup>.

La Corte cuestiona la razón por la que tratándose de servicios o tecnologías PBS no UPC, se continúan radicando acciones de tutela para lograr su prescripción o suministro, pues se cuenta con la herramienta de prescripción directa<sup>198</sup>, implementada a partir del 2016, es decir, que para algunos casos lleva seis años en funcionamiento<sup>199</sup>. Al respecto, vale la pena señalar que a pesar de los problemas que

---

<sup>192</sup> Defensoría del Pueblo.

<sup>193</sup> Auto 122 de 2019. Que además ordenó la adopción de medidas tendientes a desestimular la demora en la prestación de tecnologías en salud incluidas en el PBS.

<sup>194</sup> Auto 440 de 2021.

<sup>195</sup> Auto 584 de 2022. Fundamento jurídico 110.

<sup>196</sup> "¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?"

<sup>197</sup> En igual sentido lo entendió Así Vamos en Salud.

<sup>198</sup> Acemi

<sup>199</sup> Así Vamos en Salud afirmó que algunos galenos desconocen el manejo de Mipres.

puede suponer para el funcionamiento de Mipres el hecho de que sea una herramienta “en línea”, de tiempo atrás los prescriptores cuentan con el formato de contingencia para no desatender al usuario.

Aun así, muchos prescriptores no hacen uso de este y así lo evidenció la Sala Especial cuando determinó que este formato “... continúa siendo una barrera administrativa para los prescriptores y usuarios del SGSSS, ya que si bien existen algunos comentarios que dan cuenta de su correcto uso, muchos más indican que aún se generan cargas a los pacientes y que en ocasiones se emite por fuera de las directrices fijadas en la normatividad vigente, lo que afecta la prestación del servicio de salud”<sup>200</sup>. Dicho de otro modo, lo que debería ser una solución en ocasiones se convierte en una barrera de acceso al sistema, por lo que debe ser ajustado por el Minsalud.

Al respecto, la Asociación de Pacientes Alto Costo afirmó que las tutelas que se radican por este problema jurídico demuestran la demora del Ministerio en agregar a la herramienta los insumos que hacen parte del PBS y que no pueden ser prescritos de forma directa, lo que obliga a los pacientes a acudir al juez de tutela. Sobre esto la Corte debe recordar que en sentencia SU-508 de 2020<sup>201</sup> estableció que la silla de ruedas, los pañales, el transporte, etc. hacen parte del PBS y, por ende, deben poderse prescribir, ya que los servicios y tecnologías en salud incluidos en el PBS son todos aquellos que no han sido expresamente excluidos de financiación con recursos públicos de la salud por el Gobierno Nacional.

64. Asimismo, este problema jurídico consagra el suministro de medicamentos Unirs<sup>202</sup> que han sido objeto de análisis en el seguimiento que realiza la Corte a la orden vigésima tercera<sup>203</sup>, así como otros que no cuentan con registro Invima. Sobre estos últimos esta corporación ha sostenido que en atención a lo señalado en el numeral d) del artículo 15 de la LES están excluidos de financiación con recursos públicos de la salud. Sin embargo, también ha aceptado que cuando son prescritos por el médico tratante, de forma excepcional deben ser dispensados por el SGSSS siempre y cuando se cumpla con los requisitos establecidos en la sentencia C-313 de 2014<sup>204</sup>.

65. Dicho lo anterior, puede concluirse que todo lo analizado coincide con aquellas causales que originan las quejas radicadas ante la Supersalud, puestas de presente a través de la Procuraduría y que dan cuenta que entre el 1º de enero y el 19 de diciembre de 2021 se radicaron 20.307 PQRD por incumplimiento a los fallos de tutela.

Las principales causas que ocasionaron las quejas fueron falta de oportunidad i) en la asignación de citas de consulta médica especializada (2.472); ii) en la entrega de

---

<sup>200</sup> Acemi.

<sup>201</sup> Reiterada entre otras, en las sentencias T-127 de 2022, T-338, T-394 de 2021.

<sup>202</sup> Uso No Incluido en Registro Sanitario y aplica únicamente para los medicamentos que ya tiene un registro sanitario aprobado. La denominación de UNIRS, se otorga a aquellos medicamentos con uso o prescripción excepcional que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA”. <https://minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vp/af/abece-ctc-reporte-prescripcion.pdf>

<sup>203</sup> Autos 1191 de 2021, 92A de 2020 y 001 de 2017.

<sup>204</sup> Ver sentencias T-083 de 2021; T-001 de 2018; T-243, T-472 y T-027 de 2015.

medicamentos “No PBS” (1.431) y; iii) medicamentos PBS (788). Demora en la autorización de iv) insumos “No PBS” (1.318); v) medicamentos “No PBS” (1.158); vi) atenciones domiciliarias (932); vii) reconocimiento de reembolsos- viáticos (922) y; viii) consultas médicas especializadas (597). ix) Seguimiento a tutelas (763). Reportó PQRD por seguimiento a fallos de tutela i) en contra de EPS, 34<sup>205</sup> y; ii) 26 en contra de ET<sup>206</sup>. Lo que confirma que las demoras en la prestación de los servicios es la principal causa no solo de acciones de tutela, sino también de PQRD sin que se hayan conocido acciones desplegadas para contrarrestar esta situación.

66. En conclusión, y teniendo en cuenta las dificultades presentadas durante el 2021 por el Covid-19 y que impactaron el recaudo de la información, la Sala considera que el rector de la política pública:

- i) Avanzó en la vinculación de las causas que generan la radicación de las tutelas con los problemas jurídicos;
- ii) Mantuvo las acciones que se relacionan con el pago de prestaciones económicas y ayudan a salvaguardar los ingresos de los usuarios del SGSSS mientras tienen periodos de enfermedad o disfrutan de una licencia de maternidad o paternidad. De esa forma ha avanzado en la superación de los problemas jurídicos 17 y 7, ya que las tutelas radicadas por aquellos disminuyeron en 97.3% y 85.8% respectivamente;
- iii) No logró implementar medidas que disminuyan de forma representativa las tutelas radicadas por el problema jurídico 9, el cual ocupó el 74.3% de las tutelas analizadas y que se refiere a la demora en la prestación de los servicios o tecnologías en salud autorizados.
- iv) Dio a conocer incrementos importantes en los problemas jurídicos 18 (46.6%)<sup>207</sup> y 16 (33.3%)<sup>208</sup> lo que exige más y mejores medidas que garanticen la superación de las barreras que impiden la materialidad del goce efectivo del derecho a la salud;
- v) Dejó de estudiar los problemas jurídicos 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14 y 15, es decir, el 66% de lo que debía analizarse y;
- vi) Fusionó el problema jurídico 1 con el 2<sup>209</sup>, con lo que la Corte estuvo de acuerdo, toda vez que el artículo 8 de la LES regula la integralidad en la prestación del servicio de salud, con lo que se asegura la autorización y suministro de los insumos cuando un procedimiento los contenga.

67. Por lo anterior, esta corporación considera que con el fin de avanzar en la materialidad de la orden el Minsalud debe i) establecer como uno de los objetivos a cumplir con la elaboración de la muestra, abordar todos los problemas jurídicos planteados en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016; ii) estudiar lo que ocurre con el problema jurídico 9 e implementar medidas que logren impactar las tutelas que por este se presentan con el fin de disminuirlas y, finalmente iii) podrá continuar estudiando en el problema jurídico 1 las causales que hacían parte del 2.

<sup>205</sup> i) Nueva EPS (3.776); ii) Medimás (2.269); iii) Coomeva (2.253); iv) Emssanar (1.496) y; v) Sanitas (1.458).

<sup>206</sup> i) Secretaría de Salud Departamental del Valle (105); ii) Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (42); iii) Unidad Administrativa especial de Salud Arauca (26); iv) Dirección Seccional de Salud de Antioquia (21) y; v) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (14).

<sup>207</sup> Inconsistencias en el reporte de la información de los afiliados en el BDUa que conllevan a barreras o demoras en los trámites administrativos de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad.

<sup>208</sup> Servicios expresamente excluidos de financiación con recursos públicos de la salud.

<sup>209</sup> “¿Vulnera el derecho a la salud la interpretación restrictiva del POS, según la cual se entienden excluidos los insumos no mencionados expresamente en el POS, y procede en consecuencia su recobro ante el Fosyga cuando son ordenados por un juez de tutela?”.

## **Indicadores del goce efectivo del derecho a la salud con inclusión de determinantes sociales y aplicación a EPS, IPS y ET**

68. Esta corporación, desde la sentencia T-760 de 2008<sup>210</sup>, dio a conocer la necesidad de implementar indicadores del goce efectivo del derecho a la salud, para evaluar los objetivos de las políticas implementadas, lo que fue reiterado a través de los autos 590 de 2016 y 77A de 2020, que además ordenó su aplicación a EPS, IPS y ET, con el fin de obtener una evaluación para posterior a ello, establecer las políticas públicas como rol fundamental en la construcción de la realidad social<sup>211</sup>, que aseguren el goce efectivo del derecho a la salud de los residentes en territorio nacional.

69. La Corte observa que el MSPS ha avanzado en el cumplimiento del mandato emitido y, por ende, verificará la i) implementación de indicadores del goce efectivo del derecho a la salud y la inclusión de determinantes sociales y; ii) su aplicación a EPS, IPS y ET.

70. Por un lado, el ente ministerial afirmó que para medir el GED es necesario hacer énfasis en los indicadores que se acercan a la medición de los determinantes sociales. Así, se eligieron 30 indicadores anuales, medidos entre 2017 y 2020 que cuentan con un rezago de dos o tres años asociado a la obtención, análisis, validación y calidad del dato por parte de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación y las diferentes fuentes de información<sup>212</sup>.

Situación que acepta esta corporación, pues para realizar seguimiento al indicador, es necesario la medición en tres periodos para eliminar los picos de datos atípicos. En mayor medida dada la coyuntura ocasionada por la pandemia del Covid-19 que exige tener un periodo de referencia no atípico como fue el 2019, ya que realizar comparaciones con el 2020 impediría tener certeza sobre las causas de los avances o retrocesos, pues pudieron ocasionarse por la pandemia o las medidas implementadas por el Gobierno nacional<sup>213</sup>.

71. Asimismo, se dio a conocer la forma en la que fueron construidos los indicadores, esto es, i) su nombre; ii) su numerador y; iii) denominador con sus respectivas fuentes. Datos que demuestran un trabajo que permite avanzar en la medición del GED.

El Minsalud informó haber incluido dentro de los indicadores i) elementos esenciales de la Ley Estatutaria en Salud (disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad); ii) determinantes sociales en salud intermedios (condiciones de vida, condiciones de trabajo y factores conductuales y psicológicos) y; iii) determinantes en salud estructurales (sistema sanitario, ingresos, educación, estrato, ocupación, etnia, género, ciclo vital y víctimas de violencia).

---

<sup>210</sup> “Con todo, advierte la Sala que el informe sobre el número de tutelas, debe ser analizado a la luz de los demás indicadores sobre salud que se encuentran establecidos en las normas legales y que deben ser elaborados desde la perspectiva del “gocce efectivo del derecho” a la salud-indicadores GED de salud-”.

<sup>211</sup> Jaime, Torres-Melo. Jairo, Santander (2013) Introducción a las políticas públicas. IEMP Ediciones.

<sup>212</sup> Información extraída de fuentes secundarias obtenidas de la Base Única de Afiliados, Cuenta de Alto Costo, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Estadísticas Vitales, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Registro Individual de Prestación de Servicios y Registro Único de Víctimas.

<sup>213</sup> Contrario a lo manifestado por la CSR que manifestó que se trataban no actualizados para el GED.

La Corte considera que el MSPS agregó a los indicadores, determinantes sociales en salud que permiten conocer las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, como resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen además de las políticas adoptadas<sup>214</sup>; los cuales categorizó en contextos demográficos y socioeconómicos. Además, incluyó la medición del sistema sanitario, esto es, la cobertura de la afiliación, capacidad sanitaria instalada y enfermedades de interés en salud pública.

Lo anterior, permite hacer seguimiento a más variables del GED de la población colombiana y facilitar la implementación de medidas de política pública que impacten la prestación del servicio en periodos semejantes (no atípicos)<sup>215</sup>. No obstante, se observan ausentes los indicadores de las tasas de mortalidad infantil y materna.

72. De otro lado, la cartera de salud no señaló estar usando estos indicadores en las EPS, ET y EAPB y si bien la entidad dio a conocer estar aplicando los indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2016 a algunas entidades de salud (IPS, EAPB y DTS)<sup>216</sup> no se tiene certeza de que estos treinta indicadores elegidos para acompañar a la medición de acciones de tutela conforme a lo establecido en la sentencia estructural<sup>217</sup>, hagan parte de aquellos o estén siendo aplicados conforme a lo ordenado en el auto 77A de 2020. Lo que impide emitir una conclusión en este punto.

73. La Sala debe señalar que las cifras que se han obtenido a través de los indicadores no serán objeto de estudio dentro de la presente directriz, pues de ellas se ocupó el auto 496 de 2022<sup>218</sup>, en el que se analizaron los resultados arrojados por los indicadores al momento de verificar la calidad dentro del sistema de salud. Lo anterior, ya que desde la presente orden solo se verifica su implementación conforme a las órdenes emitidas.

74. En ese sentido, la Corte considera que el trabajo que hasta ahora viene adelantando el Minsalud cumple de forma parcial lo ordenado en los autos 590 de 2016 y 77A de 2020 en cuanto a la implementación de indicadores del goce efectivo del derecho a la salud y la inclusión de determinantes sociales, pero no se tiene certeza de su aplicación a EPS, IPS y ET. Por lo que será necesario que se continúe trabajando en la labor que se ha iniciado, lo que facilita la creación e implementación de medidas de política pública que, al involucrar al entorno social de los pacientes, podrían ofrecer mayor certeza para la superación de las barreras para el goce efectivo del derecho a la salud.

### **Publicidad y mecanismo de participación para los informes presentados**

75. Desde los autos 590 de 2016, 077A de 2020 y 440 de 2021, se ordenó al ente ministerial promover ante la sociedad civil el conocimiento de los informes mediante

<sup>214</sup> [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)

<sup>215</sup> La Procuraduría General de la Nación.

<sup>216</sup> <http://rssvr2.sispro.gov.co/Resolucion256-2016Total/>

<sup>217</sup> “Con todo, advierte la Sala que el informe sobre el número de tutelas, debe ser analizado a la luz de los demás indicadores sobre salud que se encuentran establecidos en las normas legales y que deben ser elaborados desde la perspectiva del ‘goce efectivo del derecho’ a la salud –indicadores GED de salud–. El número de tutelas que resuelven los problemas jurídicos de esta sentencia, no constituye una medición completa, ni mucho menos específica, del goce efectivo del derecho a la salud, y tampoco, de los fenómenos y causas subyacentes al sistema, que permiten o impiden una prestación efectiva del servicio”. Acápite 9, página 191.

<sup>218</sup> Seguimiento a la orden vigésima novena.



un mecanismo de participación. Asimismo, publicarlos en la página de la entidad en un lugar que fuera de fácil ubicación por la sociedad civil. En este punto, la Sala analizará a) la implementación del mecanismo de participación y; b) la reubicación del enlace en la página *web* para hacerlo más visible.

*a) Implementación del mecanismo de participación*

76. Si bien el MSPS remitió el informe de medición de tutelas, no se pronunció en cuanto a la creación y ejecución de un mecanismo participativo para promover su conocimiento ante la población civil. Lo anterior pese a que la Corte en los últimos tres autos de valoración ha insistido en este punto, lo que desconoce uno de los fines esenciales del Estado, como lo es “facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan”<sup>219</sup>. En ese sentido, la Corte ha resaltado la importancia que tiene la participación democrática en las decisiones que se adopten y que busquen garantizar derechos fundamentales, es decir que puedan afectarlos<sup>220</sup>.

77. Por lo tanto, la Sala una vez más, concluye que el rector de la política pública no ha avanzado en la ejecución de este mandato, pese a que han transcurrido seis años desde que se emitió la orden inicial. En ese sentido, se solicitará a los peritos que emitan un concepto que dé a conocer la manera en la que la cartera de salud podrá implementar el mecanismo de participación, sobre lo que deberán remitir un informe a esta corporación, el cual posteriormente será puesto a consideración del Ministerio.

78. Finalmente, la Sala considera relevante poner en conocimiento de la Ministra de Salud lo decidido en el presente asunto.

*b) Reubicación del enlace en la página web y su contenido*

79. La Sala Especial verificó nuevamente el sitio *web* del Ministerio de Salud y encontró que para la fecha es fácil ubicar el enlace para llegar hasta los informes de tutela emitidos por el ente ministerial. Es decir, la entidad ha dado materialidad a la orden emitida por esta corporación y ha facilitado el acceso de la población civil y de todos los actores del sistema a la información que da cuenta de la cantidad de acciones de tutela que se radican año tras año.

Además, se cuenta con dos rutas para llegar hasta los informes i) la primera de ellas (la más larga) es mediante la página del Ministerio/Salud/Calidad de Atención en Salud/Observatorio Nacional de Calidad en Salud (Oncas) y al final de la página se ubica el enlace “consulta de informes de acciones de tutela en salud”. ii) La segunda y más corta es a través de Sispro/Observatorios/Observatorio de Calidad en Salud/ y al final de la página se ubica el enlace “consulta de informes de acciones de tutela en salud” que viene acompañado de una imagen que brinda mayor visibilidad para ambos casos<sup>221</sup>. En ese sentido, se ha cumplido con la finalidad de la orden emitida por la Corte<sup>222</sup>.

<sup>219</sup> Artículo 2 de la Constitución Política.

<sup>220</sup> Sentencia C-313 de 2014 que reiteró la C-252 de 2010, T-760 de 2008, C-898 de 2003 y C-215 de 1999.

<sup>221</sup> <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

<sup>222</sup> Contrario a lo manifestado por la Defensoría del Pueblo, quien indicó que era difícil acceder al informe de las tutelas.

Al ingresar al enlace citado, se encuentran publicados los informes que han sido allegados a la Corte desde el año 2013 al 2021 y que efectivamente replican aquellos. Lo que demuestra la efectividad de lo allí publicado, pues tener un enlace que no permite acceder a información reciente, tiene un efecto menor en torno a la publicidad que debe darse en la población y contraría lo establecido en el artículo 79 constitucional<sup>223</sup>.

80. En consecuencia, se puede concluir que el Ministerio i) acató la orden dirigida a que se reubicara el enlace para acceder a los informes radicados ante la Corte, lo que permite su acceso con mayor facilidad y; ii) no ha implementado el mecanismo de participación y así incumple con lo establecido en los autos 590 de 2016 y 77A de 2020, pues no ha ejercido ninguna labor que promueva el conocimiento de lo acaecido dentro de la directriz que se analiza ante la sociedad civil.

### **Entrega oportuna del informe a la Corte por el Ministerio de Salud**

81. La medición realizada en el año 2021 debía ser entregada el 15 de abril de 2022<sup>224</sup>. Sin embargo, mediante auto del 7 de abril de 2022, la Corte autorizó que la entrega se hiciera el 15 de junio. El documento se recibió el 16 de junio, es decir, un día después del plazo establecido, por lo que la tardanza en poco impacta la labor de seguimiento que desarrolla la Corte.

82. No sobra recordar la importancia que tiene la remisión en tiempo de los informes solicitados al rector de la política pública, a quien ya se le amplió el periodo concedido hasta el 15 de abril de cada año para evitar las tardanzas adicionales<sup>225</sup>. Ya que la medición realizada resulta ser indicativa del avance y materialidad de las demás órdenes emitidas en la sentencia T-760 de 2008, así como constitutiva de un insumo al momento de valorar los avances de todos los mandatos. En ese sentido, se dificulta la labor de seguimiento cuando se presenta de forma tardía lo requerido, lo que hace necesario recordar al Ministerio de la importancia de que cumpla con los tiempos previamente establecidos.

### **Gestiones efectuadas ante y por la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación**

#### *Entrega oportuna de los informes por parte del Ministerio de Salud a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación*

83. La Corte debe indicar que ninguna de las entidades referidas remitió informe que diera cuenta del cumplimiento por parte del Minsalud en la entrega del informe de medición de las acciones de tutela radicadas durante 2021. En consecuencia, la Sala Especial a través de auto del 5 de julio de 2022 solicitó a dichas entidades emitir “un reporte sobre la actividad desplegada en relación con el acompañamiento, prevención y vigilancia realizado a las autoridades encargadas del acatamiento del mandato”.

---

<sup>223</sup> “... La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo”.

<sup>224</sup> En el auto 77 A de 2020, se amplió el término de entrega de los informes al 15 de abril de cada año.

<sup>225</sup> En el auto 77 A de 2020, se amplió el término de entrega de los informes al 15 de abril de cada año.

84. La Defensoría del Pueblo<sup>226</sup> dio a conocer que la entidad ministerial el 10 de mayo de 2021 y el 16 de junio de 2022 envió los informes de medición de tutelas de los años previos. Lo que catalogó como un incumplimiento parcial a lo ordenado, en atención a que hay años en los que no se han recibido los informes y en otros, ha sido de manera extemporánea.

85. De otro lado, la Procuraduría General de la Nación<sup>227</sup> indicó que el MSPS el 16 de junio de 2022 allegó el informe de medición de tutelas a la entidad.

86. En conclusión, el MSPS respecto de la medición llevada a cabo en el 2021 cumplió con su obligación de remitir a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación el informe ordenado en el tiempo adicional que concedió la Corte. Así, dio cumplimiento a la orden emitida.

*Gestión adelantada por la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación respecto de las labores de la cartera de salud dentro de la orden trigésima.*

87. La Corte con el fin de asegurar la materialidad de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008, estableció que la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación realizaran el seguimiento a la misma para asegurar su cumplimiento, velar por el respeto de los derechos de los usuarios del sistema y superar las fallas evidenciadas<sup>228</sup>.

88. La Defensoría del Pueblo<sup>229</sup> dio a conocer haber presentado doce informes de seguimiento ante la Corte<sup>230</sup>. El último de ellos correspondió a la medición de tutelas del año 2021, después de ser requerida por la Sala Especial. Allí se pronunció sobre cada uno de los puntos detallados por el MSPS en la medición de las acciones de tutela. Esto es, una vez requerida, cumplió con el propósito de la orden emitida por esta corporación al emitir su concepto respecto del cumplimiento del mandato analizado.

89. La Procuraduría General de la Nación solo remitió el informe una vez fue requerida por la Corte. Realizó una síntesis de la medición de tutelas, ofició a la Supersalud y aportó los datos que fueron puestos en su conocimiento. Concluyó, entre otras cosas que el MSPS i) ha realizado grandes esfuerzos para atender todo lo ocurrido con el Covid-19; ii) no ha implementado el mecanismo autónomo conforme a lo ordenado en el auto 590 de 2016; iii) analizó los determinantes sociales y la caracterización requerida y; iv) creó una batería de indicadores categorizados en contextos demográficos, socioeconómicos, coberturas de afiliación, capacidad instalada en salud y enfermedades de interés público. Sin embargo, la información remitida no aporta al seguimiento que lleva a cabo la Corte, ya que no se observa i) un análisis de fondo sobre lo reportado por la cartera de salud y; ii) un concepto en cuanto al cumplimiento de la directriz evaluada.

---

<sup>226</sup> Informe electrónico recibido el 22 de julio de 2022.

<sup>227</sup> Informe electrónico con fecha del 26 de mayo de 2021.

<sup>228</sup> Auto 590 de 2016. Reiterada en los autos 590 de 2016, 77A de 2020 y 440 de 2021.

<sup>229</sup> Informe electrónico recibido el 22 de julio de 2022.

<sup>230</sup> 25 de junio de 2009; 17 de julio de 2010; 8 de noviembre de 2012; 24 de julio de 2013; 11 de junio de 2014; 24 de junio de 2015; 17 de julio de 2016; 6 de julio de 2017; 1 de agosto de 2018; 29 de septiembre de 2020 y 17 de septiembre de 2021.

90. La Corte concluye que tanto la Defensoría del Pueblo como la Procuraduría General de la Nación remitieron los informes de seguimiento una vez fueron requeridas y realizaron el correspondiente análisis a la medición de las acciones de tutela. No obstante, es importante que esta última cumpla con las obligaciones referidas a la custodia y garantía del derecho a la salud de los ciudadanos, en observancia de la función preventiva integral que le ha sido impuesta desde la Resolución 132 de 2014<sup>231</sup>. En ese sentido, se ordenará a la Procuraduría General de la Nación para que dé cumplimiento a las funciones constitucionales<sup>232</sup>, así como al numeral cuarto del auto 77A de 2020.

91. De otro lado, se dispondrá que la Defensoría del Pueblo continúe realizando el pertinente seguimiento y apoyo en la construcción del informe anual ordenado en la T-760 de 2008 y reafirmado en los autos 590 de 2016, 77A de 2020 y 440 de 2021.

### **Valoración del nivel de cumplimiento de la orden**

92. De acuerdo con la metodología de evaluación fijada paulatinamente desde el auto 411 de 2015<sup>233</sup>, la Sala procederá a determinar: i) las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto del seguimiento realizado a la orden trigésima; ii) su conducencia y, iii) los resultados y avances obtenidos.

93. *Metodología de la medición de las acciones de tutela implementada:* al respecto se analizó i) la muestra y; ii) la gestión del Minsalud para conformar una base de datos autónoma. i) Sobre la muestra, la Corte concluye que, si bien se recaudó la correspondiente a información del año 2021, el MSPS no adoptó medidas para aumentarla, ya que la muestra utilizada fue del 1.4%<sup>234</sup>, lo que desconoce la directriz emitida en el auto 590 de 2016<sup>235</sup>. Por lo tanto, no se puede tener un cálculo confiable del universo de tutelas radicadas en Colombia<sup>236</sup>, ni conocer cómo se tiene distribuida la muestra de acuerdo con su diseño muestral.

En ese sentido, con el fin de obtener mayor información que dé a conocer lo que sucede en todo el territorio nacional es necesario que la cartera de salud i) evalúe el diseño muestral y genere una estrategia que le permita tener dentro de sus estratos a centros poblados y rural disperso y; ii) dé a conocer los datos de representatividad de la muestra en a) todos los meses y, b) todos los estratos, para obtener un universo de tutelas más amplio y conocer con mayor detalle las acciones y su génesis, lo que

---

<sup>231</sup> “Todas las funciones misionales que ejerce la Procuraduría General de la Nación incorporan en su gestión elementos preventivos por lo que, los procesos misionales, estratégicos y de apoyo en el marco de los cuales opera la gestión de la entidad deberán coadyuvar el ejercicio de la prevención para garantizar los derechos de los ciudadanos”.

<sup>232</sup> Art. 277.1: “El Procurador General de la Nación, por sí o por medio de sus delegados y agentes, tendrá las siguientes funciones: 1. Vigilar el cumplimiento de la Constitución, las leyes, las decisiones judiciales y los actos administrativos”. || Decreto Ley 262 de 2000 art. 24.1: “FUNCIONES PREVENTIVAS Y DE CONTROL DE GESTIÓN. Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley, las procuradurías delegadas tienen las siguientes funciones de vigilancia superior, con fines preventivos y de control de gestión: 1. Velar por el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales, así como de las decisiones judiciales y administrativas”. || Resolución 490 de 2008, por medio de la cual se crea el Sistema Integral de Prevención y se establecen los principios y criterios correspondientes al ejercicio de la función preventiva a cargo de la Procuraduría General de la Nación y se dictan otras disposiciones.

<sup>233</sup> Considerando 3.3.

<sup>234</sup> En el 2020 fue de 1.33%.

<sup>235</sup> Reiterada en los autos 072A de 2020 y 440 de 2021.

<sup>236</sup> Defensoría del Pueblo y la CSR. Acemi indicó que lo estrecho de la muestra no permite realizar conclusiones de manera generalizada.

facilitaría la creación e implementación de medidas de política pública que permitan superar las barreras que se presentan.

ii) *La creación de una base de datos autónoma*: las medidas puestas en marcha por el Minsalud, esto es, la solicitud ante el CSJ para que le comparta información de la que trata la circular PSAC08-104 y el trámite ante la Supersalud para que adicione algunas variables al anexo técnico de la CE 00017/20 son conducentes; sin embargo, no se ha demostrado su actualidad, ni mucho menos sus resultados. De otro lado, si bien se plantearon propuestas para proferir una resolución y se solicitó a la Defensoría del Pueblo que compartiera la información que recauda con ocasión del convenio que tiene suscrito con esta corporación, ello no salió adelante ya que los encargados de colaborar con la tarea no mostraron interés. En consecuencia, no existen resultados que demuestren la superación de la problemática en este punto.

94. *Sobre el informe de tutelas en municipios*: puede decirse que el MSPS ha implementado medidas que han resultado ser conducentes, pues ha recaudado y reportado los datos de tutelas por municipios durante el 2021. Pese a ello, sobre los resultados la Sala resalta que, una vez más, i) se remitió información que no corresponde al número de municipios por departamento (casos Antioquia y Caldas); ii) no se realizó un análisis sobre lo que ha sucedido con las acciones de amparo en estos territorios y; iii) no se emitió un dato consolidado sobre aquellos municipios en los que no se reportaron acciones de tutela.

Aun así, la Corte llevó a cabo un análisis y concluyó respecto de las tutelas que i) el 97% de ciudades no reportaron aumentos representativos; ii) se dieron disminuciones importantes en Sucre, Guaviare, Magdalena, La Guajira y Chocó y; iii) se presentaron importantes incrementos en San Francisco (Antioquia) con 10.700%; Ubaté (Cundinamarca), 6.200%; Fortul (Arauca), 4.650%; Cerrito (Santander), 4.500%; San Pablo (Nariño), 3.000%<sup>237</sup>.

95. *Caracterización*: el Minsalud extrajo las variables que abarcan el 94.1% de lo solicitado por la Corte, con lo que demuestra la implementación de medidas que permitieron recaudar casi el total de lo requerido, así como avances en este punto. Pese a ello, faltó información sobre 1 de las 17 variables, concretamente sobre las “causas de negación”. De otro lado, debe decirse que los datos que se obtuvieron no brindan un panorama claro sobre lo requerido, pues los expedientes revisados no cuentan con toda la información que se necesita, lo que exige que la cartera de salud amplíe las fuentes de información, para lo que nuevamente se pone al servicio de la entidad a Pretoria, que permitirá obtener datos precisos.

a) *Identificación de las fallas estructurales, funcionales y financieras*: el MSPS no remitió ninguna información sobre este punto, lo que indica que no se han implementado medidas de ningún tipo pese a lo ordenado en el auto 590 de 2016 y reiterado en autos 077A de 2020 y 440 de 2021. En ese sentido la Sala concluye que el MSPS no i) ha ejecutado ninguna actividad en torno a identificar las fallas estructurales, funcionales y financieras; ii) ha retomado la labor que inició en el 2017 con las EPS y; iii) ha analizado las fallas de cara a todos los actores del sistema,

---

<sup>237</sup> En San Francisco (Antioquia) se pasó de radicar 1 tutela por salud en 2020 a 108 en 2021; ii) Fortul (Arauca) pasó de 2 a 95; iii) Cerrito (Santander) de 2 a 92; iii) Ubaté (Cundinamarca) de 1 a 6 y; v) San Pablo (Nariño) de 1 a 31.

demás entidades ni a los usuarios del SGSSS<sup>238</sup>. Por ende, se incumple con la orden emitida.

96. *Tendencia en la presentación de las acciones de tutela:* aunque el MSPS reportó de forma errada una disminución del 36%, la Sala pudo constatar de los datos aportados que esta fue del 26%. No obstante, dada la exclusión de 4.897 tutelas que no correspondían al SGSSS<sup>239</sup> y que dejaron 87.621 acciones radicadas, la Sala concluyó que respecto del 2020 se redujo en 20%<sup>240</sup>. Guarismo que no emite conclusiones contundentes dado lo anormal del año que se analiza y en el que solo se recaudó información de las tutelas a partir del 27 de julio de 2021.

No obstante, la Sala concluyó que son menos las ocasiones en que la jurisdicción ha debido resolver las controversias que debían ser dirimidas de manera general por los órganos de regulación competentes dentro del SGSSS, es decir, se ha avanzado en la superación de las fallas en la regulación identificadas en la sentencia estructural<sup>241</sup>.

*Análisis de los problemas jurídicos:* la Sala considera que, si bien la cartera de salud implementó medidas conducentes para analizar las tutelas en concordancia con los problemas jurídicos, los resultados no fueron los esperados. Lo anterior, ya que se observó un retroceso en dicho estudio y en el 2021 solo se abordó el 44% de los problemas jurídicos, mientras que, en el 2020, fue el 88%. Esto es así en tanto se dejó de brindar información sobre las tutelas que se generan por los problemas jurídicos 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14 y 15. Respecto de la fusión llevada a cabo por el MSPS la Corte después de analizar el artículo 8 de la LES y las modificaciones que con su entrada en vigor se llevaron a cabo, consideró pertinente la misma, por lo que no será necesario analizar el 2.

De otro lado, si bien el problema jurídico 9 disminuyó en 1.75% respecto del 2020, el número de tutelas que reportó es representativo, pues ocupó el primer lugar con el 74.3% de las mismas, tal como ocurrió en las mediciones de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020<sup>242</sup>. En ese sentido se concluye que las medidas implementadas como Mipres, los presupuestos máximos y la actualización integral de los servicios y tecnología financiados con la UPC que de tiempo atrás ha implementado la cartera de salud no han ofrecido los resultados esperados, ya que se continúan presentando problemas entre la autorización y la prestación o dispensación del servicio o tecnología.

En ese sentido i) se evidencia un retroceso en el análisis de las acciones de tutela que dejó a 9 problemas jurídicos fuera de la muestra recaudada; ii) se avala la fusión realizada de los problemas jurídicos 1 y 2 y; iii) es necesario estudiar lo que ocurre con el problema jurídico 9 e implementar nuevas medidas o mejorar las existentes para lograr impactar las tutelas que por este se presentan con el fin de disminuirlas. En ese sentido, el Minsalud deberá analizar los siguientes problemas jurídicos:

---

<sup>238</sup> Acemi.

<sup>239</sup> Correspondientes a regímenes de excepción (4.711), instituciones educativas y secretarías de educación (151) y las Secretarías de Tránsito (35).

<sup>240</sup> En 2020 las acciones de tutela en salud fueron 109.940.

<sup>241</sup> Sentencia T-760 de 2008, acápite 9, página 191.

<sup>242</sup> Mediante auto 440 de 2020 se estableció que las acciones de tutela radicadas por este problema jurídico fueron de 42.5% para el 2019 y 65.9% en 2020. El auto 77A de 2020 indicó que fueron del 41.5% para el año 2016, 60,3% para el 2017 y 41,22% en el 2018.

<b>Problemas jurídicos de la sentencia T-760 de 2008 y auto 590 de 2016</b>
1. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?
2. ¿Vulnera el derecho a la salud la interpretación restrictiva del POS, según la cual se entienden excluidos los insumos no mencionados expresamente en el POS, y procede en consecuencia su recobro ante el Fosyga cuando son ordenados por un juez de tutela?
3. ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle la prestación del servicio requerido cuando fue ordenado por un médico que no está adscrito a la entidad respectiva, pero es especialista en la materia y trataba a la persona?
4. ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas al permitir que se mantenga la incertidumbre en relación con los servicios incluidos, los no incluidos y los excluidos del plan obligatorio de salud, teniendo en cuenta las controversias que esta incertidumbre produce y su impacto negativo en el acceso oportuno a los servicios de salud?
5. ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona una entidad que no le autoriza el acceso a un servicio de salud que aquella requiere, hasta tanto no cancele el pago moderador que corresponda reglamentariamente, incluso si la persona carece de la capacidad económica para hacerlo?
6. ¿Desconoce el derecho a la salud, especialmente, una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios requeridos, cuando no autoriza a un niño o una niña un servicio que requiere y sus responsables no lo pueden costear, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud o porque la vida o la integridad personal del menor no dependen de la prestación del servicio?
7. ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, la entidad encargada de garantizarle el acceso a una prestación social derivada de su estado de salud (incapacidades laborales), cuando se niega a autorizarlo porque en el pasado no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello?
8. ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona, una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud, al interrumpir el suministro de los mismos porque ya transcurrió un mes luego del momento en que la persona dejó de cotizar, en razón a que ahora es desempleado?
9. ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas, al permitir que la mayoría de las decisiones judiciales que protegen el acceso a los servicios de salud, tengan que ocuparse de garantizar el acceso a servicios contemplados en los planes obligatorios de salud, ya financiados? – falta de oportunidad
10. ¿Viola un órgano del Estado el derecho de petición de una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud así como el derecho a la salud de los afiliados y beneficiarios del sistema de protección, al negarse a responder de fondo una petición para remover un obstáculo en uno de los trámites necesarios para asegurar el adecuado flujo de los recursos y, por tanto, sostener las condiciones indispensables para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud en razón a que el órgano estatal respectivo se considera incompetente?
11. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad que se niega a afiliarse a una persona, a pesar de haberse cumplido el tiempo necesario para poder trasladarse, por el hecho de que dentro de su grupo familiar existe una persona (su hijo, un niño) que padece una enfermedad catastrófica y, por tanto, debería esperar más tiempo para poder trasladarse?
12. ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas que son beneficiarias del régimen subsidiado, por no haber tomado las medidas para garantizar que puedan acceder a un plan de servicios de salud que no difiera de los contenidos contemplados en el plan obligatorio de salud para el régimen contributivo?
13. ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud de las personas que requieren con necesidad un servicio de salud, diferente a medicamentos, al no haber fijado y regulado un procedimiento mediante el cual la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio garantice el acceso efectivo al mismo?
14. ¿Desconoce el derecho a la salud una EPS o IPS al no prestar los servicios implícitamente incluidos en el nuevo POS?
15. ¿Se desconoce el derecho a la salud del paciente al no implementar en el nuevo sistema las reglas fijadas por la Ley para determinar las exclusiones?
16. Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos

17. ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud y al mínimo vital de un afiliado, la entidad aseguradora, encargada de garantizar el pago de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médicas, licencia de maternidad y paternidad, cuando se niega a autorizarlas por trámites administrativos, pese haber cotizado de manera oportuna?
18. ¿Desconoce el Estado el derecho a la salud cuando la entidad aseguradora no verifica la información de sus afiliados en sus bases de datos, para reportarla a la BDUA, lo cual genera inconsistencias que posteriormente conllevan a barreras y/o demoras en los trámites administrativos de afiliación, traslado, movilidad o portabilidad?
19. ¿Se desconoce el derecho a la salud del paciente al no implementar en el nuevo sistema las reglas fijadas por la Ley para determinar las exclusiones?

97. *Indicadores del GED y su inclusión de los determinantes sociales e implementación a EPS, IPS y ET:* la cartera de salud ha implementado medidas conducentes para lograr el fin esperado, que han dado resultados que podrían superar la problemática. Lo dicho, ya que el MSPS puso en marcha treinta indicadores en los que incluyó i) elementos esenciales de la Ley Estatutaria en Salud; ii) determinantes sociales en salud intermedios y; iii) determinantes en salud estructurales. Aun así, no se conoce en qué entidades van a ser implementados, así como tampoco si estaban siendo ejecutados en EPS, IPS y ET.

98. *Publicidad y mecanismo de participación para los informes presentados:* el Minsalud puso en funcionamiento medidas que cumplen de forma parcial con el mandato proferido, pues por un lado implementó medidas que ofrecen resultados y avances en el mismo. Lo anterior, ya que se reubicó el enlace que permite ingresar a los informes presentados por el MSPS, lo que facilita el conocimiento de la población civil y en general, los actores del sistema. Además, el *link* contiene los informes realizados desde el año 2013 al 2021 que efectivamente replican los que han sido remitidos a la Sala Especial.

De otro lado, no demostró la creación del mecanismo de participación ordenado desde el auto 590 de 2016 y reiterado en el 077A de 2020 y 440 de 2021. Por ende, no existen resultados para analizar sobre este punto y ante la inactividad de la entidad, la Corte dispuso oficiar a los peritos voluntarios para que mediante un informe den a conocer la manera en la que se podría poner en marcha el mecanismo requerido para garantizar la materialidad del artículo 2 de la Constitución.

99. *Entrega oportuna del informe a la Corte:* el Ministerio materializó medidas que le permitieron cumplir con la orden emitida, dado que el 28 de marzo de 2022 remitió una petición para que se prorrogara el plazo conferido hasta el 15 de junio de 2022 para la radicación del informe sobre la medición anual de las acciones de tutela. Mediante auto del 7 de abril de 2022 la Corte accedió a la petición presentada y por ende, se puede concluir que, si bien el informe se entregó dos meses después de la fecha establecida, el MSPS solicitó un plazo adicional que fue concedido por esta corporación. Es decir, tan solo puede hablarse de una tardanza de un día en la fecha estipulada que en poco impacta la labor de seguimiento que desarrolla la Corte.

100. *Gestiones efectuadas ante y por la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación:* conforme a lo señalado por las entidades en cita, el rector de la política pública remitió en tiempo el informe de tutelas del año 2020.



La Defensoría de Pueblo como la Procuraduría tuvieron que ser requeridas por la Corte para remitir los informes de seguimiento. La primera de ellas dio respuesta a los interrogantes elevados y emitió un concepto respecto a la labor adelantada por la cartera de salud.

La segunda, afirmó, entre otras cosas, que el MSPS i) ha realizado grandes esfuerzos para atender todo lo ocurrido con el Covid-19; ii) no había implementado el mecanismo autónomo conforme a lo ordenado en el auto 590 de 2016; iii) analizó los determinantes sociales y la caracterización requerida y; iv) creó una batería de indicadores categorizados en contextos demográficos, socioeconómicos, coberturas de afiliación, capacidad instalada en salud y enfermedades de interés público. Sin embargo, dicha información no aporta al seguimiento que lleva a cabo la Corte, ya que no se observa i) un análisis de fondo sobre lo reportado por la cartera de salud, ni; ii) un concepto en cuanto al cumplimiento de la directriz evaluada.

101. En consecuencia, la Sala Especial encuentra que el Ministerio de Salud ha sostenido el cumplimiento **medio** del mandato trigésimo. Ya que, ha mantenido algunas medidas implementadas desde años anteriores que han resultado ser conducentes y demuestran avances en la medición y estudio de las tutelas relacionadas con el derecho a la salud. Sin embargo, disminuyó los problemas jurídicos analizados y que fueron fijados en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016, que sirven de indicativo para verificar la materialidad de las demás órdenes emitidas en la sentencia estructural. Por lo que es necesario que el MSPS avance de forma consecutiva y no de forma intermitente en el cumplimiento de la orden trigésima.

Además, no se han conocido medidas que permitan avanzar en algunas órdenes y que buscan i) incrementar la muestra para obtener una medición que aborde todos los problemas jurídicos y se ajuste al territorio; ii) implementar la nueva batería de indicadores GED en EPS, IPS y ET, iii) identificar las fallas estructurales, funcionales y financieras y, iv) crear el mecanismo participativo para los informes presentados. En ese sentido, y de conformidad con lo establecido en el auto 411 de 2015, se mantendrá en **medio** el nivel de cumplimiento de la orden evaluada.

### **Órdenes por impartir.**

102. Dado el nivel de cumplimiento definido y ante la necesidad de mejorar la medición de las acciones constitucionales y su impacto, se ordenará lo siguiente:

103. *Al Ministerio de Salud y Protección Social*

a) Incluir en la caracterización la causa de negación de los servicios de salud, como fuera establecido en los autos 77A de 2020<sup>243</sup> y 440 de 2021<sup>244</sup>.

b) Realizar la medición desde todos los problemas jurídicos analizados en la sentencia T-760 de 2008 y en el auto 590 de 2016<sup>245</sup>.

<sup>243</sup> “Incluir dentro de la herramienta de medición, los siguientes criterios de caracterización, ordenados desde el auto 590 de 2016: (i)... (v) causas de negación ...”.

<sup>244</sup> Literal a), fundamento jurídico 80.

<sup>245</sup> “iii) evaluar el comportamiento de las acciones de tutelas según cada problema jurídico teniendo en cuenta lo dispuesto en el considerando 7.3.4. de esta providencia y las posibles medidas para la resolución de los mismos”.

c) Reportar en los próximos informes un diagnóstico de las barreras de acceso al derecho a la salud en aquellos municipios en los que se presente un incremento superior al 50% en las tutelas radicadas.

d) Requerir al MSPS para que remita un informe en el que dé a conocer la metodología que implementará para identificar las fallas estructurales y financieras de cara a todos los actores del sistema. Documento que deberá ser remitido en un término de 45 días a partir de la notificación del auto.

e) Implementar la batería de indicadores que evalúen el GED en las EPS, IPS y ET y en general a todos los actores del sistema conforme a lo ordenado en la sentencia T-760 de 2008 y sus autos de seguimiento<sup>246</sup>.

f) Una vez puesto en conocimiento del MSPS los documentos que alleguen los peritos constitucionales voluntarios, dicha entidad deberá definir e informar a esta corporación la manera como avanzará en el cumplimiento de la directriz que busca lograr la implementación del mecanismo participativo para dar publicidad a las mediciones presentadas de acuerdo con lo ordenado en los autos 590 de 2016<sup>247</sup>, 77A de 2020<sup>248</sup> y 440 de 2021<sup>249</sup>. Para lo que contará con un término de 30 días contados a partir del día después de la notificación del auto que corre traslado del informe presentado por los peritos y la implementación del mecanismo deberá darse en un plazo máximo de 4 meses desde que se defina la medida.

#### 104. *Otras entidades*

a) Defensoría del Pueblo: continuar con el seguimiento y apoyo al mandato trigésimo conforme a lo ordenado en los autos 590 de 2016, 77A de 2020 y 440 de 2021. Hasta tanto se encuentren superados los problemas jurídicos evidenciados en la sentencia estructural.

b) Procuraduría General: continuar dando a las competencias constitucionales, legales y reglamentarias, con el fin de verificar el acatamiento del mandato trigésimo por parte de la cartera de salud.

#### 105. *A los peritos voluntarios*

a) Solicitar que remitan un informe en el que den a conocer su concepto sobre la manera en la que la cartera de salud podrá implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a las mediciones presentadas de acuerdo con lo ordenado en los autos 590 de 2016<sup>250</sup>, 77A de 2020<sup>251</sup> y 440 de 2021<sup>252</sup>. El documento deberá ser allegado en un término de 30 días contados a partir de la notificación del auto.

---

<sup>246</sup> 590 de 2016, 77A de 2020 y 440 de 2021.

<sup>247</sup> Numeral 9.3.1.

<sup>248</sup> Literal f) del numeral segundo de la parte resolutive.

<sup>249</sup> Numeral segundo de la parte resolutive.

<sup>250</sup> Numeral 9.3.1.

<sup>251</sup> Literal f) del numeral segundo de la parte resolutive.

<sup>252</sup> Numeral segundo de la parte resolutive.

Con el fin de brindar mayor publicidad a la presente decisión, se ordenará poner en conocimiento de la Ministra de Salud y del Presidente de la República lo aquí resuelto.

En mérito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008,

### **III. RESUELVE:**

**Primero. Mantener en medio** el nivel de cumplimiento de la directriz trigésima de la sentencia T-760 de 2008, con base en las consideraciones expuestas en esta providencia, la sentencia estructural y los autos 590 de 2016, 77A de 2020 y 440 de 2021.

**Segundo. Reiterar** al Ministerio de Salud y Protección Social las órdenes contenidas en el numeral trigésimo de la sentencia T-760 de 2008, el numeral tercero de la parte resolutive del auto 590 de 2016, numeral segundo, literal c) del auto 77A de 2020 y segundo del auto 440 de 2021, esto es:

a) Evaluar el comportamiento de las acciones de tutela según cada problema jurídico y las posibles medidas para su resolución (numeral segundo de la parte resolutive auto 590 de 2016);

b) Incluir en la herramienta de medición, el criterio de caracterización referido a las causas de negación ordenado en el auto 590 de 2016 (numeral segundo, literal c de la parte resolutive del auto 77A de 2020);

c) Ampliar la batería de indicadores que evalúen el GED, en el que se incluyan los determinantes sociales aplicables a las EPS, IPS y ET y, en general, a todos los actores del sistema. Así como implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados (numeral segundo de la parte resolutive del auto 440 de 2021).

**Tercero. Ordenar** al Ministerio de Salud y Protección Social que:

a) Remita un informe en el que dé a conocer la metodología que implementará para identificar las fallas estructurales y financieras de cara a todos los actores del sistema. Documento que deberá ser allegado en un término de 45 días después de la notificación de esta decisión y la medida deberá estar en funcionamiento en un plazo máximo de 3 meses desde que se emita el informe;

b) Reportar en los próximos informes un diagnóstico de las barreras de acceso al derecho a la salud en aquellos municipios en los que se presente un incremento superior al 50% en las tutelas radicadas

Una vez puesto en conocimiento del Minsalud el informe que se reciba de parte de los peritos voluntarios, la Corte correrá traslado al MSPS para que, en un término de 30 días, contados desde el día siguiente a la notificación del auto que corra traslado, defina y dé a conocer la manera en la que avanzará en el cumplimiento de la orden que busca lograr la implementación del mecanismo participativo para dar publicidad

a las mediciones presentadas de acuerdo con lo ordenado en los autos 590 de 2016<sup>253</sup>, 77A de 2020<sup>254</sup> y 440 de 2021<sup>255</sup>. Mecanismo que deberá estar en funcionamiento en un plazo máximo de 4 meses desde que se defina la medida.

**Cuarto. Instar** a la Procuraduría General de la Nación, para que continúe dando cumplimiento a las competencias constitucionales, legales y reglamentarias, así como la sentencia T-760 de 2008 y los autos 590 de 2016, 77A de 2020 y 440 de 2021, con el fin de verificar el acatamiento del mandato trigésimo por parte de la cartera de salud.

**Quinto. Instar** a la Defensoría del Pueblo para que continúe con el seguimiento y apoyo al mandato trigésimo conforme a lo ordenado en los autos 590 de 2016, 77A de 2020 y 440 de 2021. Hasta tanto se encuentren superados los problemas jurídicos evidenciados en la sentencia estructural.

**Sexto. Oficiar** a los peritos que emitan un concepto que den a conocer la manera en la que la cartera de salud podrá implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados de acuerdo con lo ordenado en el auto 590 de 2016<sup>256</sup>, 77A de 2020<sup>257</sup> y 440 de 2021<sup>258</sup>. Sobre lo que deberán remitir un informe a esta corporación en un término de 30 días contados a partir de la notificación del auto.

**Séptimo. Poner en conocimiento** de la señora Ministra de Salud lo ordenado en el presente auto de valoración.

**Octavo.** Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes y adjuntar copia integral de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

---

<sup>253</sup> Numeral 9.3.1.

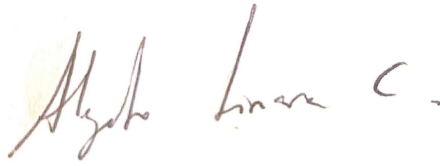
<sup>254</sup> Literal f) del numeral segundo de la parte resolutive.

<sup>255</sup> Numeral segundo de la parte resolutive.

<sup>256</sup> Numeral 9.3.1.

<sup>257</sup> Literal f) del numeral segundo de la parte resolutive.

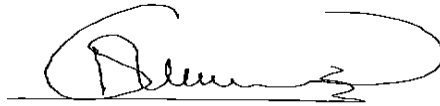
<sup>258</sup> Numeral segundo de la parte resolutive.



ALEJANDRO LINARES CANTILLO  
Magistrado



ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO  
Magistrado



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS  
Magistrado



MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ  
Secretaria General

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12  
Código de verificación: 7553935504ad2efed0311b02bd9dde77940bb202888d89cf1a5649979ab56741

Verifique este documento electrónico en: <https://siicor.corteconstitucional.gov.co/firmaelectronica/validararchivo.php>