

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

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

Referencia: Seguimiento a la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008.

Asunto: Traslado del informe presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social al grupo de peritos constitucionales voluntarios, decreto de pruebas al Ministerio de Salud y solicitud de información a la Defensoría del Pueblo.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá, D. C., diecisiete (17) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

El Magistrado Sustanciador, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto, con base en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1. En la sentencia T-760 de 2008, se identificaron diversas fallas estructurales al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, que ocasionaban graves problemas en el goce efectivo del derecho a la salud (GED). Por ello, la Corte profirió 16 órdenes generales dirigidas a las autoridades encargadas para que adoptaran las medidas necesarias para corregirlas. Entre ellas, se emitió el mandato trigésimo¹, mediante el que la Corte dispuso al entonces Ministerio de Protección Social² presentar una medición anual de las acciones de tutela incoadas en materia de salud, e implementar las medidas necesarias para reducir la presentación de estas ante los despachos judiciales del país.

2. En cumplimiento de la citada directriz el MSPS ha presentado quince reportes³

¹ “**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 1º de febrero de 2009”.

² Hoy Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

³ Con las siguientes fechas de emisión: (i) 30 de enero de 2009, AZ XXX A, folios 2-15; (ii) 17 de agosto de 2010, folios 121-135; (iii) 03 de octubre de 2011, folios 165-182; (iv) 21 de febrero de 2012, folios 184- 198; (v) 24 de agosto de 2012, folios 232-266; (vi) 19 de marzo de 2014, AZ XXX B folios 535-552; (vii) 2 de febrero de 2015, folios 755-787; (viii) 31 de enero de 2017, AZ XXX C, folios 1180-1206; (ix) 31 de enero de 2018, folios 1230-1326; (x) 15 de marzo de 2019, folios 1443-1472; (xi) informe electrónico del mes de marzo de 2020; (xii) otro

ante esta Corporación, en los que da a conocer el número de tutelas radicadas, relacionadas con el derecho fundamental a la salud, así como sus características. Informes que creó con los datos recopilados en la secretaría de esta Corporación⁴.

4. Teniendo en cuenta que el contenido de los documentos recibidos dentro del seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 es en su mayoría técnico, la Sala Especial conformó un grupo de peritos constitucionales voluntarios⁵ para que conceptuaran sobre los diferentes reportes presentados por las autoridades obligadas a dar cumplimiento a los mandatos generales; los cuales permiten contar con mayores elementos de juicio al realizar la valoración de su materialidad, provenientes de personal idóneo y conocedor del sistema de salud.

5. Mediante el auto 1680 de 2022 la Sala valoró el mandato en mención y calificó su cumplimiento en medio. Concluyó que:

(i) El Ministerio no adoptó medidas para aumentar la muestra obtenida ni tampoco brindó detalles para conocer cómo la distribuyó, pues la que se obtuvo fue del 1.4% mientras que en el 2020 fue del 1.33%.

(ii) Se pusieron en marcha medidas conducentes para avanzar en la creación de una base de datos autónoma. Sin embargo, no se obtuvieron resultados.

(iii) Respecto del informe de las tutelas realizado en los municipios el MSPS a) no analizó los datos recaudados y; b) no reportó información sobre los municipios que no recibieron acciones de amparo. Además, la Corte pudo verificar que las tutelas en Sucre, Guaviare, Magdalena, La Guajira y Chocó disminuyeron y en San Francisco (Antioquia), Ubaté (Cundinamarca), Fortul (Arauca), Cerrito (Santander), San Pablo (Nariño), aumentaron.

(iv) No se reportó información sobre las fallas estructurales, funcionales y financieras.

(v) Las tutelas se redujeron en un 26% respecto del 2020.

(vi) Solo se analizó el 44% de los problemas jurídicos, mientras que en el 2020 fue del 88%.

(vii) Se pusieron en marcha treinta indicadores del GED que incluyeron elementos esenciales de la Ley Estatutaria en Salud, determinantes sociales en salud intermedios y, determinantes en salud estructurales. Aun así, se desconoce en qué entidades estaban siendo o serían implementados (EPS, IPS y ET).

6. El 30 de mayo de 2023 la cartera de salud dio a conocer el informe de tutelas para el año 2022 e indicó que se radicaron 156.412 tutelas en salud, lo que representó un incremento del 69.08% respecto del 2021⁶. No obstante, el MSPS afirma que solo 135.785 corresponden a acciones de amparo presentadas contra actores del SGSSS, pues las demás se radicaron contra las Fuerzas Armadas (7.155), Instituto Nacional

del 14 de abril de 2021; (xiii) el allegado el 15 de junio de 2022 y; (xiv) 30 de mayo de 2023.

⁴ Quién autorizó el ingreso a las instalaciones de tal dependencia de un grupo de investigadores con el fin de acopiar la información pertinente, permiso que ha sido prorrogado en varias oportunidades a petición de la entidad interesada a través de los autos emitidos el: i) 3 de noviembre de 2022; ii) 25 de enero de 2022; iii) 26 de octubre y 26 enero de 2021; iv) 4 de febrero de 2020; v) 9 de diciembre de 2019; vi) 30 de noviembre de 2018 y 5 de febrero de 2018; vii) 14 de diciembre de 2016; viii) 14 de marzo de 2016; ix) 22 de enero de 2016; x) Auto 044 de 2015 y 225 de 2015; xi) Auto 061 de 2014 y del 3 de septiembre de 2014.

⁵ *Cfr.* Auto 120 de 2011, auto 147 de 2011, auto 386 de 2014 y auto 119 de 2015.

⁶ Cuando se reportaron 92.506.

Penitenciario y Carcelario -INPEC- (3.141), otras entidades diferentes al sector salud (2.703), Magisterio (2.433), Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- (1.242), otros ministerios y entidades el orden nacional (1.208), compañías de seguros (940), Fondos de Pensiones -AFP- (566), medicina prepagada y planes complementarios (534), juzgados (345), Fiduprevisora (303), Ecopetrol (91) y Universidades (57), para un total de (20.718). Afirmó que la muestra recolectada fue de 3.057 acciones de amparo, 2.675 revisadas en la Corte y 382 analizadas en la fuente del Ministerio.

II. CONSIDERACIONES

1. La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 tiene dentro de sus funciones, supervisar a las autoridades obligadas para que cumplan con las directrices generales impartidas para corregir las fallas de regulación detectadas en el SGSSS. En esta labor de buscar la materialidad de sus órdenes⁷ y la garantía del GED del derecho a la salud por parte de las entidades encargadas de ello, ha considerado importante el acompañamiento técnico del grupo de expertos, por cuanto contribuyen a que los autos proferidos por esta sala se sustenten no solo en los documentos presentados por las entidades del orden Nacional, sino también en los análisis que adelanten quienes conocen de manera cercana los temas que allí se abordan.

2. En efecto, los documentos presentados por Minsalud cuentan con un contenido altamente técnico, que requiere de conocimientos específicos en la materia para su debida comprensión, por ello y con el fin de obtener material suficiente y de calidad para la toma de decisiones, se acudirá a las organizaciones de peritos constitucionales voluntarios, para que dada su experticia, analicen los informes allegados a esta sala y emitan los conceptos pertinentes, sin que ello afecte la autonomía de esta Corporación al momento de emitir sus providencias. Los peritos constitucionales voluntarios a quienes se les correrá traslado del reporte recibido son:

- i) Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural en Salud -CSR-,
- ii) Observatorio Así Vamos en Salud,
- iii) Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad -Dejusticia-,
- iv) Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social -Fedesalud-,
- v) Universidad Nacional de Colombia,
- vi) Universidad de los Andes,
- vii) Universidad Javeriana: Facultad de Medicina, Dirección de Postgrados en Salud y Seguridad Social,
- viii) Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI-
- ix) Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud - Gestarsalud-
- x) Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-

⁷ Obligación que incluso encuentra respaldo en el ámbito internacional. *Cfr.* Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 25-2, literal c). “(...) c). a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso”.

- xi) Asociación de Pacientes de Alto Costo
- xii) Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos -ACESI-

3. Los peritos mencionados deberán dar a conocer su concepto respecto del informe de tutelas y si sus resultados permiten concluir avances en la garantía del GED. Asimismo, se solicitará absuelvan los interrogantes formulados dentro de la presente providencia, sin que ello les impida abordar otros aspectos oportunos que permitan verificar la implementación y efectividad de las medidas adoptadas, para solucionar los problemas jurídicos analizados en el fallo estructural. Así las cosas, deberán responder lo siguiente:

Metodología para la medición de las acciones de tutela en salud.

a) ¿Considera que la muestra obtenida por el rector de la política pública en el informe presentado en el año 2023⁸, brinda un panorama confiable del universo de las tutelas presentadas en Colombia por asuntos relacionados con el derecho a la salud?, ¿qué problemas y dificultades puede ofrecer que la muestra recaudada corresponda al 2.25% de las acciones de amparo en salud presentadas durante el año 2022? Sustente sus respuestas.

b) ¿Considera que la técnica de regresión múltiple utilizada en el análisis de datos de las tutelas por departamentos resulta útil y facilita la interpretación de resultados? Explique su respuesta.

Problemas jurídicos planteados en la sentencia T-760 de 2008.

c) De acuerdo con la medición llevada a cabo en el 2022 el problema jurídico 9⁹ reportó el 76.4% de las acciones de tutela radicadas, ¿qué opina de qué ocupe el primer lugar de forma consecutiva durante los últimos tres años¹⁰? Argumente su respuesta.

d) Los informes de medición de acciones de tutela remitidos a la Corte en los años 2022 y 2023 reportaron las siguientes cifras en relación con cada uno de los problemas jurídicos:

Año del informe	Número de tutelas por problema jurídico									
	9	1	17	18	7	5	16	8	10	3
2021	953	210	22	66	1	17	8	N/A	N/A	5
2022	2337	546	36	52	N/A	33	36	1	7	9

Indique ¿cuál es la razón para que se hayan reportado tales variaciones en las acciones de amparo radicadas? Justifique su respuesta.

Resultados del informe y medidas implementadas en función de este.

⁸ Correspondiente a las acciones de tutela del año 2022.

⁹ Referido a que deban ser los jueces de la República quienes deban garantizar el acceso a los servicios de salud PBS mediante decisiones judiciales.

¹⁰ En el 2021 reportó el 65.9% y en el 2022 fue del 74.3%.

e) ¿Considera que los factores socioeconómicos y demográficos influyen en la necesidad de las personas de acudir a la acción de amparo? Sustente su respuesta.

4. Adicionalmente, para continuar con el proceso de valoración del cumplimiento, se solicitará al Minsalud que remita la siguiente información¹¹:

a) En el informe allegado se reportan algunas acciones de amparo radicadas contra las ARL y que fueron excluidas del análisis. Sin embargo, la Corte mediante el auto 077A de 2020 expresó su desacuerdo con dicha exclusión “*pues no debe desconocerse que algunos conflictos que desde estas entidades se generan también involucran en ocasiones*” al SGSSS. ¿Las 1.242 acciones de tutela presentadas en contra de las ARL fueron verificadas conforme a lo manifestado en el auto 077A de 2020¹² en el sentido de conocer su relación con el SGSSS? Argumente su respuesta.

b) De acuerdo con la tabla 7 del informe de medición de tutelas del 2022 indique (i) las razones por las cuales cada una de dichas temáticas no debe ser tomada en cuenta y, (iii) el número de acciones de amparo que responden a cada una de las temáticas identificadas.

c) La manera en la que se distribuyó la muestra de acuerdo con su diseño muestral.

d) El fundamento jurídico 31 del auto 1680 de 2022 se refirió al informe remitido por Minsalud respecto de las tutelas radicadas en los municipios y concluyó que 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 su situación. Por lo que de nuevo llamó la atención del MSPS 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 salud¹³ y; iii) se remita el análisis de los datos y no solo su descripción”. No obstante, en el radicado en el año 2023 se observa lo siguiente:

i) Se reportaron 25 departamentos con información incompleta en cuanto a sus municipios¹⁴.

ii) No se emitió información para el departamento de Arauca y sus 7 municipios.

iii) Para Córdoba reportaron 29 municipios, cuando cuenta con 28.

En relación con lo anterior, ¿cuál es la razón para que persistan las falencias señaladas respecto del informe sobre las acciones de tutela radicadas durante el año 2022? Argumente su respuesta.

¹¹ De conformidad con los parámetros contenidos en la orden trigésima del fallo estructural y los autos de valoración 077A de 2020, 440 de 2021 y 1680 de 2022.

¹² Fundamento jurídico 29.

¹³ “Auto 440 de 2021”.

¹⁴ Amazonas dejó de reportar 10; Antioquia, 5; Atlántico, 3; Bolívar, 3; Boyacá, 23; Caldas, 1; Caquetá, 1; Casanare, 1; Cauca, 8; Chocó, 11; Cundinamarca, 7; Guainía, 7; Guaviare, 2; Huila, 1; La Guajira, 3; Magdalena, 2; Meta, 2; Nariño, 7; Norte de Santander, 4; San Andrés, 1; Santander, 14; Sucre, 4; Tolima, 4; Valle del Cauca, 1 y Vaupés 4.

5. ¿Los indicadores del GED están siendo aplicados a las EPS y entidades territoriales del orden municipal y departamental? En caso de que la respuesta sea afirmativa deberá allegar la ficha técnica y de ser negativa, informará la razón por la que no se han implementado.

6. En el informe recibido en el 2023¹⁵ se ha establecido como primera causa de radicación de acciones de amparo las solicitudes de servicios de salud PBS, con un 76.45% y ante lo que se ha planteado como solución la implementación de la telemedicina. Informe ¿cómo puede esa medida impactar la radicación de acciones de tutela que se presentan por demora en el suministro de los servicios?, ¿se han implementado otro tipo de medidas para corregir estas demoras o negaciones que vulneran el derecho a la salud? y ¿cuáles han sido los resultados? Explique sus respuestas.

7. Dé a conocer las causas de negación que dieron origen a las acciones de tutela analizadas en el informe allegado en el 2023. Manifieste si se ha implementado alguna medida para que dentro de la herramienta a través de la que se recoge la información, se pueda obtener el dato. Justifique su respuesta.

8. ¿Qué acciones se han implementado en contra de las EPS que reportan el mayor número de acciones de tutela en su contra¹⁶? Sustente su respuesta.

9. Adicionalmente, el numeral tercero del auto 1680 de 2022 instó a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación¹⁷ para continuar con la vigilancia y supervisión de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008 y los autos 440 de 2021, 077A de 2020 y 590 de 2016. No obstante, en lo que va corrido de este año la Defensoría no ha allegado los informes que demuestren la materialidad a la orden¹⁸. Por lo tanto, se le requerirá para que emita un reporte sobre la actividad desplegada en relación con el acompañamiento, prevención y vigilancia realizada a las autoridades encargadas de acatar el mandato.

10. Es preciso señalar que los datos allegados y las respuestas a las preguntas formuladas en el presente auto deben permitir identificar los avances, rezagos y retrocesos respecto de los asuntos estudiados. Asimismo, deben tener como sustento fáctico datos claros, precisos y pertinentes en relación con la orden que se analiza.

11. Finalmente, una vez los peritos constitucionales voluntarios y las autoridades requeridas alleguen la información solicitada, la Sala Especial de Seguimiento evaluará su contenido y si lo considera necesario decretará pruebas o dispondrá correr traslado a las diferentes entidades gubernamentales.

En mérito de lo expuesto, el Magistrado Sustanciador:

III. RESUELVE:

¹⁵ Desde el año 2015 la solicitud de servicios PBS UPC es la principal causa por la que se han radicado acciones de tutela.

¹⁶ Nueva EPS reportó 31.713 y en el 2021 fueron 14.665.

¹⁷ “**Tercero. Ordenar** a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, den cumplimiento a las competencias constitucionales, legales y reglamentarias así como la sentencia T-760 de 2008 y los autos 590 de 2016 y 077A de 2020, con el fin de verificar el acatamiento del mandato trigésimo por parte de la cartera de salud”.

¹⁸ La Corte recibió un informe proveniente de la Procuraduría General de la Nación el 27 de junio de 2023.

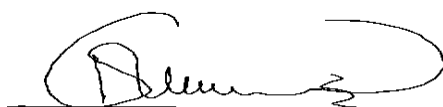
Primero: Correr traslado del informe de medición de tutelas presentado por el Ministerio de Salud y que corresponde al año 2022¹⁹ a (i) la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural en Salud -CSR-; (ii) el Observatorio Así Vamos en Salud; (iii) el Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad -Dejusticia-; (iv) la Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social -Fedesalud-; (v) la Universidad Nacional de Colombia; (vi) la Universidad de los Andes; (vii) Universidad Javeriana: Facultad de Medicina, Dirección de Postgrados en Salud y Seguridad Social; (viii) la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI-; (ix) la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -Gestarsalud-; (x) la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-; (xi) Asociación de Pacientes de Alto Costo y; (xi) la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos -ACESI-, en su calidad de peritos constitucionales voluntarios, para que dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de esta decisión, respondan los interrogantes contenidos el numeral 3 de las consideraciones del presente auto, en los términos señalados en el 12 del mismo.

Segundo: Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social que en el término de diez (10) días contados a partir de la comunicación del presente proveído, remita a esta Sala las respuestas a las preguntas planteadas en el numeral 4 de la parte motiva.

Tercero: Solicitar a la Defensoría del Pueblo que en el término de diez (10) días contados a partir de la comunicación de la presente decisión, radique el informe sobre el cumplimiento del numeral tercero del auto 440 de 2021²⁰, de conformidad con lo expuesto en el numeral 11 de la parte considerativa del presente auto.

Cuarto: Proceda la Secretaría General de esta Corporación a comunicar la presente decisión, remitiendo copia de este auto.

Comuníquese y cúmplase,



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado

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: 515dc73b8467206349a2b5da4cf9f7ff62860e35a9024a44ebe9b25fad1c70a5

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

¹⁹ Informe electrónico allegado el 30 de mayo de 2023.

²⁰ Relacionado con la vigilancia, prevención y acompañamiento a las autoridades encargadas del acatamiento de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

INFORME DE TUTELAS EN SALUD 2022

Orden Trigésima (30) de la Sentencia T-760/08
Ministerio de Salud y Protección Social





Tabla de contenido

1. CONSIDERACIONES GENERALES.....	- 6 -
1.1 De las gestiones administrativas que continúa realizando este Ministerio, en pro de la consecución de una fuente autónoma de información, que brinde insumo para la elaboración del informe anual de tutelas.....	- 6 -
2. CONTINUIDAD EN LA ESTRUCTURA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE TUTELAS EN SALUD; LA MEDICIÓN DE DICHAS ACCIONES DESDE LA TOTALIDAD DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS, Y LA AGRUPACION Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN CON BASE EN EL CRITERIO TÉCNICO DE ENFOQUE DE “ATENCIÓNES POR CURSO DE VIDA”.....	- 9 -
2.1 Enfoque de “atenciones por curso de vida”, como criterio técnico de agrupación y presentación de la información correspondiente a las acciones de tutela en salud – vigencia 2022.....	- 12 -
3. METODOLOGÍA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA Y VARIABLES EXTRAÍDAS DE LOS EXPEDIENTES PARA CONSOLIDAR LA BASE DE DATOS ANALIZADA.....	- 13 -
3.1 Diseño de la muestra.....	- 14 -
3.2 Marco estadístico.....	- 14 -
3.3 Instrumento para la recolección de información.....	- 15 -
3.4 Comportamiento de las acciones de tutelas en salud 2000 a 2022.....	- 15 -
3.5 Análisis del impacto de las acciones de tutela en salud, interpuestas en 2022, a la luz de la totalidad de personas atendidas en dicha vigencia por el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.....	- 17 -
3.6 De las limitantes a nivel de fuente de información para discriminar las acciones de tutela en función del departamento o municipio de presentación.....	- 20 -
3.7 Tasa de tutelas por cada 10.000 afiliados por EPS, entre 2021 y 2022.	- 24 -
3.8 Tasa de tutelas por cada 10.000 habitantes, por departamento en 2022.....	- 25 -
3.9 Comportamiento de las acciones de tutela por día y mes.....	- 28 -
3.10 Comportamiento de las acciones de tutela según el tipo de decisión en primera y segunda instancia en el año 2022.....	- 29 -
3.11 Análisis de regresión múltiple para el número de tutelas interpuestas en los departamentos del país.....	- 30 -
4. CARACTERIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE TUTELA EN SALUD EN EL AÑO 2022.....	- 36 -



4.1	<i>Caracterización por tipo de identificación del tutelante.....</i>	<i>- 37 -</i>
4.2	<i>Caracterización por género del tutelante.....</i>	<i>- 38 -</i>
4.3	<i>Caracterización por curso de vida del tutelante.....</i>	<i>- 39 -</i>
4.4	<i>Caracterización por régimen de afiliación del tutelante.....</i>	<i>- 39 -</i>
4.5	<i>Caracterización circunscrita a estado de gestación de la accionante-</i>	<i>40</i>
	<i>-</i>	
4.6	<i>Caracterización circunscrita a personas en situación de discapacidad del tutelante.....</i>	<i>- 42 -</i>
4.7	<i>Caracterización circunscrita a la condición de “migrante”, del tutelante</i>	<i>- 43 -</i>
4.8	<i>Caracterización por pertenencia étnica del tutelante.....</i>	<i>- 44 -</i>
4.9	<i>Caracterización circunscrita a la condición de población víctima del conflicto armado.....</i>	<i>- 45 -</i>
4.10	<i>Caracterización por condición económica del tutelante.....</i>	<i>- 46 -</i>
4.11	<i>Caracterización circunscrita a tutelantes con algunas enfermedades VIH, Cáncer, Diabetes, hipertensión y artritis.....</i>	<i>- 47 -</i>
5.	PROBLEMAS JURÍDICOS.....	- 50 -
5.1	<i>Problema Jurídico N°1.....</i>	<i>- 51 -</i>
5.2	<i>Problema Jurídico N°3.....</i>	<i>- 52 -</i>
5.3	<i>Problema Jurídico N°5.....</i>	<i>- 53 -</i>
5.4	<i>Problema Jurídico N°8.....</i>	<i>- 54 -</i>
5.5	<i>Problema Jurídico N°9.....</i>	<i>- 55 -</i>
5.6	<i>Problema Jurídico N°10.....</i>	<i>- 56 -</i>
5.7	<i>Problema Jurídico N°16.....</i>	<i>- 57 -</i>
5.8	<i>Problema Jurídico N°17.....</i>	<i>- 58 -</i>
5.9	<i>Problema Jurídico N°18.....</i>	<i>- 58 -</i>
5.10	<i>Citas médicas con especialistas más solicitadas en las tutelas, relacionadas en el problema jurídico N°9.....</i>	<i>- 59 -</i>
6.	MEDIDAS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS JURÍDICOS.....	- 61 -
6.1	<i>Medidas frente al Problema Jurídico N°1.....</i>	<i>- 61 -</i>
6.2	<i>Otras medidas adoptadas en pro de la superación de la problemática que encierra el problema jurídico No. 1, vale decir, no autorización de</i>	



<i>servicios ordenados por médico tratante por no inclusión dentro del Plan de Beneficios en Salud – PBS</i>	- 62 -
6.3 Medidas frente al Problema Jurídico No. 5	- 67 -
6.4 Medidas frente al problema jurídico No. 9	- 67 -
6.5 Medidas frente al problema jurídico No. 18	- 70 -
7. PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DEL INFORME DE TUTELAS EN SALUD .-	71
-	
8. INFORME DE GOCE EFECTIVO	- 72 -
9. BIBLIOGRAFÍA	- 73 -

Listado de Tablas

Tabla 1 Definición de los problemas jurídicos objeto de análisis	- 9 -
Tabla 2 Definición causas de cada uno de los problemas jurídicos objeto de análisis	- 11 -
Tabla 3 - Comportamiento de acciones de tutela, reclamando el derecho a la salud 2000 a 2022	- 16 -
Tabla 4 Tutelas en salud, número de personas atendidas en el SGSSS y tasa de tutelas cada 1.000 personas atendidas en el periodo 2015-2022	- 17 -
Tabla 5 Tutelas en salud, número de atenciones en salud en el SGSSS y tasa de tutelas cada 1.000 atenciones en el periodo 2015-2022	- 19 -
Tabla 6 Entidades accionadas en materia del derecho a la salud, pertenecientes al SGSSS en el año 2022	- 22 -
Tabla 7 Entidades accionadas en materia del derecho a la salud, no pertenecientes al SGSSS en el año 2022	- 23 -
Tabla 8 Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en 2022, por EPS	- 24 -
Tabla 9 Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en 2022 - INPEC, Fuerzas Armadas y Magisterio	- 25 -
Tabla 10 Número de tutelas por cada 10.000 habitantes en 2022	- 26 -
Tabla 11 Tipo de decisión en primera instancia de tutelas en salud año 2022 .-	30 -
Tabla 12 Tipo de decisión en segunda instancia de tutelas en salud año 2022 .-	30 -
Tabla 13 Resumen modelo de regresión lineal múltiple	- 33 -
Tabla 14 Resumen Test Breusch-Pagan	- 35 -
Tabla 15 Número de tutelas por tipo de identificación y curso de vida	- 37 -
Tabla 16 Número de tutelas por género y curso de vida	- 38 -
Tabla 17 Número de tutelas por régimen de afiliación y curso de vida	- 40 -



Tabla 18 Número de tutelas, circunscritas a la caracterización mujer en estado de gestación y curso de vida	- 41 -
Tabla 19 Número de tutelas por personas en situación de discapacidad y curso de vida	- 42 -
Tabla 20 Número de tutelas circunscrita a la condición de “migrante”, y curso de vida	- 43 -
Tabla 21 Número de tutelas por pertenencia étnica y curso de vida	- 45 -
Tabla 22 Número de tutelas relacionadas con la calidad de víctimas del conflicto armado y curso de vida.....	- 46 -
Tabla 23 Número de tutelas por condición económica del tutelante y curso de vida	- 47 -
Tabla 24 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°1.....	- 52 -
Tabla 25 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°3.....	- 53 -
Tabla 26 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°5.....	- 54 -
Tabla 27 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°8.....	- 54 -
Tabla 28 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°9.....	- 56 -
Tabla 29 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°10	- 57 -
Tabla 30 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°16	- 57 -
Tabla 31 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°17	- 58 -
Tabla 32 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°18	- 59 -
Tabla 33 Citas médicas solicitadas en el Problema Jurídico N°9 en el año 2022	- 59 -
Tabla 34 Oferta telemedicina- diciembre 31 de 2022	- 68 -
Tabla 35 Indicador de seguimiento a Telemedicina en Sinergia (corte 31/12/2022).....	- 68 -
Tabla 36 Sedes de prestadores con vocación de permanencia después de la emergencia sanitaria por Covid-19.....	- 69 -
Tabla 37 Reporte atenciones modalidad telemedicina después de la emergencia sanitaria por COVID -19 (julio - diciembre 2022).....	- 70 -
Tabla 38 Cuadro uso del SAT.....	- 71 -



Listado de Gráficas

Gráfica 1 Tasa de tutelas cada 1.000 personas atendidas en el periodo 2015-2022	- 18 -
Gráfica 3 Tasa de tutelas cada 1.000 atenciones en salud, en el periodo 2015-2022	- 20 -
Gráfica 4 Mapa de calor de la tasa de tutelas por cada 10.000 habitantes, por departamento en 2022	- 28 -
Gráfica 5 Promedio de tutelas en salud por mes en 2022	- 29 -
Gráfica 6 Distribución porcentual de tutelas por tipo de identificación	- 37 -
Gráfica 7 Distribución porcentual de tutelas por género	- 38 -
Gráfica 8 Distribución porcentual de tutelas por curso de vida	- 39 -
Gráfica 9 Distribución porcentual de tutelas por régimen de afiliación	- 40 -
Gráfica 10 Distribución porcentual de tutelas, circunscrita a la caracterización mujer en estado de gestación	- 41 -
Gráfica 11 Distribución porcentual de tutelas por personas en situación de discapacidad	- 42 -
Gráfica 12 Distribución porcentual de tutelas circunscrita a la condición de “migrante” del tutelante	- 43 -
Gráfica 13 Distribución porcentual de tutelas por pertenencia étnica	- 44 -
Gráfica 14 Distribución porcentual de tutelas relacionada con la calidad de víctimas del conflicto armado	- 45 -
Gráfica 15 Distribución porcentual de tutelas por condición económica del tutelante (se excluye régimen subsidiado)	- 47 -
Gráfica 16 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con VIH	- 48 -
Gráfica 17 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con hipertensión arterial	- 48 -
Gráfica 18 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con diabetes	- 49 -
Gráfica 19 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con cáncer ..	- 49 -
Gráfica 20 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con artritis ...	- 50 -
Gráfica 21 Distribución porcentual de tutelas por problema jurídico asociado	51 -
Gráfica 22 Distribución de tutelas por problema jurídico asociado y curso de vida	- 51 -



Informe de Tutelas en Salud – Orden Trigésima de la Sentencia T760/08

1. CONSIDERACIONES GENERALES

1.1 De las gestiones administrativas que continúa realizando este Ministerio, en pro de la consecución de una fuente autónoma de información, que brinde insumo para la elaboración del informe anual de tutelas

Este Ministerio, con miras al acatamiento de lo ordenado por ese Alto Tribunal, no ha ahorrado esfuerzos en la búsqueda de la fuente autónoma de información, que posibilite la obtención de datos para la elaboración del informe anual de tutelas impetradas para la protección del derecho a la salud, en cuyo marco, ha continuado desplegando las siguientes gestiones:

- **Reiteración al Consejo Superior de la Judicatura, de la solicitud presentada en enero de 2021, consistente en compartir a este Ministerio la información sobre acciones de tutela en salud, que se asume, recauda en acatamiento de la Circular PSAAC018 – 104 de 2008**

Como se puso de presente en el informe de tutelas de la vigencia 2021, esta Cartera Ministerial acudiendo al principio de colaboración entre entidades públicas, a través del oficio No. 202114000033131 del 12 de enero de 2021, solicitó al Consejo Superior de la Judicatura, compartir la información de que trata la Circular PSAC08 – 104 de 2008, partiendo de la base que para el evento en que tal información continúe recaudándose, constituiría valioso insumo para nuestro reporte anual de acciones de tutela, como quiera que centraliza la información de las acciones de amparo para la protección del derecho a la salud, precisamente en el marco de la Sentencia T-760 de 2008.

Ante la falta de respuesta, en junio de 2022, reiteramos al Consejo Superior de la Judicatura la mencionada solicitud, según oficio No. 202214001164901, a quien paralelamente, le pusimos de presente que nuestra petición no tenía un fundamento distinto que cumplir con lo ordenado por ese Alto Tribunal en Autos como el 077 A de 2020 y 440 de 2021, en cuanto a la obtención de esa fuente autónoma de información.

Igualmente le señalamos que para el cumplimiento de tal mandato, habíamos explorado alternativas consistentes en requerir la información sobre tutelas en salud a los actores directamente involucrados (EPS e IPS), al punto de haberse publicado para comentarios un proyecto de acto normativo, pese al sesgo que el reporte de la información pudiere tener, pero que en todo caso, no se había proseguido con tal



gestión, entre otras razones, porque las precitadas entidades invocaron la necesidad de disponer de recursos adicionales para el adelantó de la correspondiente tarea administrativa, y consideraron que la fuente primaria de información para esos efectos, está dada por la rama judicial.

Pese a la solicitud que en el marco del principio de colaboración se formuló al Consejo Superior de la Judicatura, y la reiteración que efectuamos, a la fecha de presentación de este informe, tampoco se nos había dado respuesta.

- **Obtención de fuente adicional a la proveniente de ese Alto Tribunal, emanada de la información que, mediante un ejercicio de muestreo, se recogió de las acciones de tutela en salud notificadas a este Ministerio durante la vigencia 2022, cuyos datos se incluyen dentro del presente informe de tutelas**

Al respecto, es importante empezar por anotar que, a lo largo de las respectivas vigencias fiscales, este Ministerio, por regla general, es vinculado, más no accionado directo dentro de diferentes acciones de tutela, promovidas para la protección del derecho a la salud, en cuyo marco, se nos notifica tanto el escrito de tutela, como las diferentes providencias judiciales, expedidas dentro del trámite tutelar.

Conforme con lo anterior, para el 2022 se acudió a un ejercicio de muestreo, respecto de dicha fuente de información, con el objeto de complementar los datos para la elaboración del informe de tutelas de la precitada vigencia, lo que llevó a que se dispusiera de un total de 382 expedientes de la base de este Ministerio.

Frente a esos 382 expedientes, se realizó un ejercicio similar al que se adelanta con los expedientes que nos suministra ese Alto Tribunal, buscando, como mínimo, mantener las variables con las que actualmente se viene caracterizando la información de los accionantes, según la muestra recolectada mediante la encuesta llevada a cabo semanalmente en la secretaría de ese Alto Tribunal,

Dentro de este ejercicio, también se mantuvo la estructura de análisis que se viene utilizando, y, por tanto, los expedientes se estudiaron a la luz de los diferentes problemas jurídicos, a los cuales, se les adscribieron las diferentes causas que, según la información recaudada, motivan la presentación de las tutelas, atándolas al servicio o procedimiento específicamente reclamado.

Con la utilización de esta fuente adicional de informacional, se buscó la ampliación de la muestra, insistentemente reclamada por esa Corporación, como medida que permitan ahondar en las causas que llevan a los usuarios a acudir a la acción de tutela para la protección de su derecho a la salud.



En todo caso, es importante señalar que la utilización de esta fuente adicional, constituye un ejercicio en construcción, que buscamos paulatinamente ir mejorando, salvaguardando que respecto del aspecto de fondo a que refiere la orden trigésima de la Sentencia T-760 de 2008, vale decir, la adopción de políticas públicas y medidas para desestimular la presentación de acciones de tutela como mecanismo orientado a la protección del derecho a la salud, este Ministerio también ha adoptado diferentes medidas, algunas de las cuales, se han esbozado ante ese Alto Tribunal, otras se esbozarán en este reporte, sumado a las que busca adoptarse con la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, que actualmente cursa en el Congreso de la República.

- **De los avances frente a la gestión que articuladamente se viene adelantando con la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, orientada a recaudar mediante la Circular Externa No. 017 de 2020, de dicha entidad, la información relacionada con acciones de tutela, como mecanismo para disponer de la fuente autónoma de información**

Como se puso de presente en el informe de tutelas de la vigencia anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la SNS, instaló una mesa técnica de trabajo permanente, para analizar la viabilidad de disponer de la fuente autónoma de información, solicitada por esa Alta Corporación.

Este espacio de colaboración, entendemos, resulta pertinente y viable, considerando, entre otros, los principios de colaboración y economía, sumado a la capacidad técnica, operativa y funcional de la SNS, por lo que como lo hemos informado a esa Corporación, buscamos la modificación del anexo técnico GT007 de la Circular Externa 017 de 2020, en pro de que a través de esa fuente, contemos con datos que permitan la caracterización requerida, a saber, documento de identidad, condición social, condición económica, causales de negación del derecho a la salud, IPS y EPS más accionadas, diagnóstico, fecha de radicación de la tutela, edad, raza, etnia, etc.

Como avances de esta gestión se resalta la definición desde el punto de vista técnico de los campos a incluir en la modificación que se promueva al anexo técnico de la mencionada circular, y, por tanto, de las variables que deberán diligenciar EPS e IPS, en pro de identificar e individualizar las acciones de tutela impetradas para la protección del derecho a la salud, todo lo cual, confluirá en la modificación de la referida circular por parte de la SNS.

Otro de los avances está dado por la definición de los mecanismos de transferencia de la información a este Ministerio.



En todo caso, es importante señalar que para el momento en que se efectúe la modificación de la mencionada circular por parte de la SNS, y se genere la obligatoriedad de reporte de EPS e IPS, habrá de otorgarse un término prudencial a las precitadas entidades para que ajusten sus procesos administrativos y sistemas de información.

2. CONTINUIDAD EN LA ESTRUCTURA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE TUTELAS EN SALUD; LA MEDICIÓN DE DICHAS ACCIONES DESDE LA TOTALIDAD DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS, Y LA AGRUPACION Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN CON BASE EN EL CRITERIO TÉCNICO DE ENFOQUE DE “ATENCIONES POR CURSO DE VIDA”

En este informe se mantendrá la estructura con la que se presentó el reporte de tutelas de la vigencia 2021, y, por tanto, a los problemas jurídicos se le adscribirán las diferentes causas que, según la información recaudada, motivan la presentación de las tutelas, atándolas al servicio o procedimiento específicamente reclamado.

También se mantendrá la estructura en lo relacionado con los enfoques y criterios técnicos sobre “*atenciones por curso de vida*”.

En ese orden, a continuación, se muestran las tablas 1 y 2, en la primera de las cuales, se enlistan los problemas jurídicos, y en la segunda, las causas de la presentación de las tutelas, asociadas a cada problema jurídico, en el marco de lo cual, previamente debe enfatizarse que tal como se señaló y justificó en el informe de tutelas del 2021, los problemas jurídicos 1 y 2 se fusionaron en el primero de ellos.

Tabla 1 Definición de los problemas jurídicos objeto de análisis

Problema	Definición
1	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 de Beneficios en Salud -PBS?
2	Este problema se fusionó con el problema jurídico N°1.
3	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	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?



Problema	Definición
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?
6	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	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	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	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	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	11. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad que se niega a afiliar 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	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	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	14. ¿Desconoce el derecho a la salud una EPS o IPS al no prestar los servicios implícitamente incluidos en el nuevo POS?
15	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	16. Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.
17	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?



Problema	Definición
18	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?

Fuente: Elaboración propia con fundamento en la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

Tabla 2 Definición causas de cada uno de los problemas jurídicos objeto de análisis

Problema	Causas de las acciones de tutela en salud
1	1. Solicitud de servicio o tecnología cuya prescripción por el médico tratante no se ordenó a través del aplicativo MIPRES
	2. Solicitud de servicio o tecnología no incluido dentro del aplicativo MIPRES
	3. Solicitud de servicio o tecnología cuyo uso prescrito por el médico tratante no está autorizado en el registro sanitario o por la autoridad competente.
	4. Solicitud de servicios complementarios no financiados por UPC, ni mediante MIPRES y tampoco excluido
2	La causa asociada al problema jurídico No. 2, se incluyó dentro de las causas del problema jurídico No. 1, según la fusión de dichos problemas en este último
3	1. Solicitud de servicios, tecnologías e insumos en salud prescritos por un médico particular.
4	1. Acción de tutela por incertidumbre en los servicios que financian los servicios de salud
5	1. Solicitud de exención de cuotas moderadoras o copagos.
6	1. Acción de tutela por servicios negados por falta de oportunidad – Agrupado en el problema jurídico No.9
7	1. No reconocimiento y pago de prestaciones económicas por demora en el pago de los aportes de salud.
8	1. Solicitud de continuidad de prestación de servicios en salud cuando se dejó de cotizar al SGSSS. - actualmente existen medidas de protección para la persona desempleada.
9	1. Postergación en el agendamiento con médicos especialistas.
	2. Postergación para la práctica de procedimientos médicos autorizados por la EPS.
	3. Postergación para la práctica de exámenes de laboratorio autorizados por la EPS
	4. Demora en la entrega de insumos o materiales quirúrgicos para la práctica de procedimientos autorizados por la EPS.
	5. Demora en la entrega de insumos, dispositivos o materiales médicos que se encuentran financiados por la UPC y prescritos por el médico tratante.
	6. Demora en la prestación de los servicios de salud por falta de convenio con un prestador en salud de la red de prestadores de la EPS.
	7. Tutela por no autorización de prestador de servicios de salud seleccionado por el usuario, el cual no hace parte de la red de prestadores de la EPS.
	8. Demora en la entrega de medicamentos ya autorizados por la EPS, de los cuales el prestador manifiesta desabastecimiento.
	9. Demora en el suministro de los servicios, tecnologías e insumos, prescritos por MIPRES.
10	1. Solicitud de respuesta de derecho de petición relacionado con el funcionamiento y flujo de los recursos para la atención y prestación de los servicios en salud
11	1. Solicitud de traslado de EPS, de usuarios con enfermedades catastróficas y de alto costo.



Problema	Causas de las acciones de tutela en salud
12	No aplica el problema jurídico , hoy en día la única diferencia es que uno cancela copagos y otras cuotas moderadoras, el PBS es igual para ambos regímenes
13	1. Tutela reclamando falta de procedimiento administrativo para acceder a un servicio en salud.
14	1. No hay servicios implícitos el MSPS maneja listados explícitos.
15	1. Tutela reclamando falta servicios que por acto administrativo del Ministerio están excluidos
16	16. Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.
17	1. Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por incumplimiento en la documentación requerida por parte del afiliado. 2. Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por inconsistencias en la información del afiliado en las bases de datos de la entidad aseguradora. 3. Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por incongruencias en las firmas del médico prescriptor
18	1. Solicitud de afiliación a una EPS. 2. Solicitud de Traslado de EPS a elección del accionante 3. Solicitud de Movilidad o Portabilidad

Fuente: Elaboración propia con fundamento en la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional

2.1 Enfoque de “atenciones por curso de vida”, como criterio técnico de agrupación y presentación de la información correspondiente a las acciones de tutela en salud – vigencia 2022

Para la estructuración, agrupación y presentación de la información relacionada con las acciones de tutela en salud, año 2022, se acudió a enfoques y criterios técnicos regulados por este Ministerio en la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual, 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, siendo estos los criterios establecidos para organizar la información del presente reporte.

Partiendo de tal finalidad, la resolución en cuestión contempla como enfoques de atención, entre otros: i) reconocer como sujetos de la atención en salud a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso), con particularidades, condiciones y situaciones que deben considerarse como ejes contextuales del proceso de atención en salud; ii) alinear las necesidades territoriales identificadas en la planeación en salud con las respuestas que ofrecen los planes de beneficios (individual y colectivo), logrando obtener una oferta complementaria y suficiente que potencie la respuesta integral en salud durante todo el curso de vida; iii) organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades, lo cual, implica trascender la gestión por programas o estrategias temáticas para avanzar hacia la gestión de la atención integral; iv) concretar las atenciones por momentos del curso de vida, recalcando que cada momento es interdependiente y que las exposiciones o experiencias se convierten en ventajas o desventajas que se



acumulan con el tiempo e impactan la salud y el desarrollo en momentos posteriores.

Bajo este orden, el enfoque de atención establecido en la enunciada resolución prevé que las intervenciones en salud se realicen de carácter individual, por lo que allí se contemplaron “*atenciones por momentos de curso de vida*”, así:

- Primera infancia: Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.
- Infancia: Va de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días.
- Adolescencia: Va de los 12 años a los 17 años.
- Juventud: Va desde los 18 hasta los 28 años.
- Adulthood: Comprende de los 29 a los 59 años.
- Vejez: De los 60 años en adelante.

Así las cosas, la presentación de la información, vale decir, caracterización de los accionantes, y demás análisis realizados frente a la muestra recaudada, se efectuará de conformidad con los momentos de “*curso de vida*”, en cuestión.

3. METODOLOGÍA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA Y VARIABLES EXTRAÍDAS DE LOS EXPEDIENTES PARA CONSOLIDAR LA BASE DE DATOS ANALIZADA

Este Ministerio cuenta con una herramienta que permite la recolección de las acciones de tutela en salud, la cual, contempla los problemas jurídicos que han sido objeto de análisis y estudio por parte de esta Cartera Ministerial, en cumplimiento de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008, y otros que fueron adicionados de conformidad con la información que se ha venido recaudando en el marco de la precitada orden.

Para los fines de este informe, es importante señalar que algunos problemas jurídicos han sido objeto de superación, y otros se han actualizado, teniendo en cuenta las reformas y avances en el SGSSS.

De otro lado, con el instrumento de recolección utilizado en el trabajo de campo para levantar la información relevante de cada uno de los expedientes de las acciones de tutela que hacen parte de la muestra, se busca identificar las características de los accionantes, el número de acciones de tutela asociadas a los distintos problemas jurídicos, la razón de la interposición de la tutela, así como contar con las evidencias sobre las vulneraciones del derecho a la salud.



3.1 Diseño de la muestra

La población objetivo para la muestra está constituida por quienes durante el año 2022 acudieron a la acción de tutela para la protección del derecho a la salud. A su vez, el marco de muestreo está representado por las tutelas registradas en la base de datos de la Corte Constitucional, durante el año 2022. Se utilizó un método de muestreo probabilístico simple. Para encontrar el tamaño total de la muestra (n) se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(z\alpha)^2 pqN}{e^2(N-1) + pq(z\alpha)^2}$$

La precisión de las estimaciones se mide en términos del error máximo esperado, que en este caso es inferior al 5% (puntualmente 1,75). Adicionalmente, se contempló un nivel de confianza ($Z2$) del 95%. Así pues, la muestra estimada fue de 3075 tutelas. En este punto, resulta pertinente anotar que 2.675 tutelas fueron revisadas en la Corte Constitucional y, por primera vez, 382 tutelas, corresponden al muestreo del sistema de información documental de este Ministerio, según lo ya anotado.

Por su parte, se tomó una proporción de $P=50\%$, lo que genera mayor variabilidad y, por ende, el mayor tamaño de muestra, con lo cual, Q es igual a 50% . Al asumir este tamaño de muestra, se está garantizando el cubrimiento para fenómenos de ocurrencia inferior.

Así las cosas, la muestra se recolectó como una encuesta continua a lo largo de las semanas del año 2022, que se fue acumulando para el reporte del correspondiente período. Dentro de este muestreo, como se anotó líneas atrás, también se incluyó la información de las acciones de tutela que se notifican a este Ministerio, en la que, por regla general, como lo resaltamos, se le vincula, más no se funge como accionado directo.

3.2 Marco estadístico

La base de datos suministrada por la Corte Constitucional contiene los datos que se relacionan a continuación, a los cuales, se les agrega el departamento para los análisis frente a la muestra recolectada semanalmente, así:

- **Fecha en la secretaria:** Fecha en la cual, llega al despacho de la Corte Constitucional
- **Demandante:** Quien interpuso la acción de tutela
- **Demandado:** Contra quien se interpone la acción de tutela



- **Juez de Primera Instancia.** Este campo involucra los siguientes factores: departamento, ciudad y juzgado, que fueron utilizados individualmente
- **Juez de Segunda Instancia.** Este campo involucra los factores: ciudad y juzgado.
- **Primera Instancia.** Hace referencia a la decisión del juez de primera instancia.
- **Segunda Instancia.** Hace referencia a la decisión del juez de segunda instancia.

3.3 Instrumento para la recolección de información

Una de las principales fortalezas metodológicas de este informe es la posibilidad de revisar de primera mano el expediente completo de cada una de las tutelas seleccionadas y el levantamiento de la información relevante, a través de un formato estandarizado. El trabajo de campo (recolección de la información a partir de los expedientes físicos), fue realizado por personal de este Ministerio.

3.4 Comportamiento de las acciones de tutelas en salud 2000 a 2022

Durante el año 2022, la tendencia general de las acciones de tutela en salud mostró un crecimiento frente al año inmediatamente anterior, lo que podría explicarse por la reactivación de la atención presencial en diversos sectores, incluyendo el judicial, tras haber superado la atipicidad causada por la pandemia del COVID - 19.

Es importante señalar que el número de tutelas en salud en 2022 experimentó un crecimiento del 69%, en comparación con el año 2021. Sin embargo, al analizar el contexto previo a la pandemia, se observa que las cifras de 2022 son inferiores a las registradas en los años 2016 a 2019.

Este análisis evidencia que, a pesar del aumento de tutelas en salud durante 2022, la tendencia del uso de dicho mecanismo para reclamar la protección del derecho a la salud es a la baja, comprado, como se anotó, con los años anteriores a la pandemia del COVID – 19.

Los datos presentados en la tabla 3, muestran el comportamiento histórico de las acciones de tutela en salud desde el 2000, hasta el 2022. La fuente de información es la Corte Constitucional, la cual, envía a este Ministerio, mediante correo electrónico la base de datos que consolida frente a tutelas que caracteriza como correspondientes al derecho a la salud.



Tabla 3 - Comportamiento de acciones de tutela, reclamando el derecho a la salud 2000 a 2022

Año	Afiliados	Proyección poblacional	Total tutelas en salud	Crecimiento tutelas en Salud	Tutelas por cada 10.000 Afiliados	Tutelas por cada 10.000 habitantes
2000	23.017.680	40.295.563	24.843	16,60%	10,8	6,2
2001	23.806.139	40.813.541	34.319	38,10%	14,4	8,4
2002	24.194.854	41.328.824	42.734	24,50%	17,7	10,3
2003	25.413.865	41.848.959	51.944	21,60%	20,4	12,4
2004	30.040.650	42.368.489	72.033	38,70%	24,0	17,0
2005	33.881.988	42.888.592	81.017	12,50%	23,9	18,9
2006	36.461.003	43.405.956	96.226	18,80%	26,4	22,2
2007	38.655.698	43.926.929	107.238	11,40%	27,7	24,4
2008	39.561.521	44.451.147	142.957	33,30%	36,1	32,2
2009	38.681.796	44.978.832	100.490	-29,70%	26,0	22,3
2010	40.047.220	45.509.584	94.502	-6,00%	23,6	20,8
2011	41.899.763	46.044.601	105.947	12,10%	25,3	23,0
2012	42.854.862	46.581.823	114.313	7,90%	26,7	24,5
2013	42.879.901	47.121.089	115.147	0,70%	26,9	24,4
2014	43.515.870	47.661.787	117.746	2,30%	27,1	24,7
2015	44.633.177	48.203.405	150.728	28,00%	33,8	31,3
2016	46.404.041	48.747.708	164.274	9,00%	35,4	33,7
2017	46.161.893	49.291.609	197.655	20,30%	42,8	40,1
2018	46.623.525	49.834.240	207.734	5,10%	44,6	41,7
2019	47.764.493	50.374.478	207.368	-0,18%	43,4	41,2
2020	44.797.533	50.912.429	109.940	-46,98%	24,5	21,6
2021	48.231.850	51.049.498	92.506*	-36,87%	19,2	18,1
2022	51.387.502	51.682.692	156.412**	69,08%	30,4	30,3

Fuente: DANE, Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y base de datos de tutelas, remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

*La cifra depurada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2021, mostró que solo 80.325, corresponden a tutelas impetradas contra actores del SGSSS, que es frente a los que este Ministerio tiene la competencia regulatoria, con carácter vinculante, pues las demás tutelas correspondieron a sectores diferente al de salud, o a regímenes exceptuados legalmente del SGSSS.

**La cifra depurada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2022, muestra que solo 135.785, corresponden a tutelas impetradas contra actores del SGSSS, que es frente a los que este



Ministerio tiene la competencia regulatoria, con carácter vinculante, pues las demás tutelas correspondieron a sectores diferente al de salud, o a regímenes exceptuados legalmente del SGSSS. ***En todo caso, las proyecciones de la referida tabla No. 3, se efectuaron, sin tener en cuenta las citadas depuraciones

3.5 Análisis del impacto de las acciones de tutela en salud, interpuestas en 2022, a la luz de la totalidad de personas atendidas en dicha vigencia por el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

Este Ministerio considera que las medidas correctivas que ha venido adoptando, han tenido efecto positivo en la protección del derecho a la salud, como quiera que la tasa de tutelas por cada 1.000 personas que reciben atenciones en salud ha tenido un comportamiento a la baja, sin tener en cuenta la atipicidad de 2020 y 2021, generada por la pandemia del COVID – 19.

Es así como para el desarrollo de este ejercicio se tuvieron en cuenta dos cifras que estimamos importantes, a saber: (1) el número de personas individualmente consideradas, atendidas por el SGSSS, entre enero y diciembre de 2022, que fue de 29.543.353, según el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud-RIPSS, con fecha de extracción marzo de 2023) y; (2) el número de acciones de tutela impetradas para la protección del derecho a la salud en el 2022, que según la información de ese Alto Tribunal, corresponde a **156.412 tutelas, cifra esta, que sea del caso anotar, incluye, inclusive, tutelas presentadas contra regímenes exceptuados legalmente del SGSSS, y contra actores diferentes al de salud, según depuración visible en las tablas Nos. 6 y 7 del presente reporte.**

Bajo este escenario, se encuentra que la tasa de tutelas por cada 1.000 personas atendidas en 2022 fue de 5,3, lo que denota un aumento frente al mismo periodo del año anterior, donde fue de 2,8, sin embargo, comparado con el 2019 donde fue 6,0 (año anterior a la pandemia por el COVID – 19), este indicador disminuyó. En el siguiente cuadro se describe con detalle el cálculo realizado.

Tabla 4 Tutelas en salud, número de personas atendidas en el SGSSS y tasa de tutelas cada 1.000 personas atendidas en el periodo 2015-2022

Año	Número de personas atendidas en Salud	Número de Tutelas	Tasa de tutelas por cada 1.000 personas atendidas
2015	24.466.458	150.728	6,2
2016	22.231.997	164.274	7,4
2017	26.029.406	197.655	7,6
2018	30.184.275	207.734	6,9

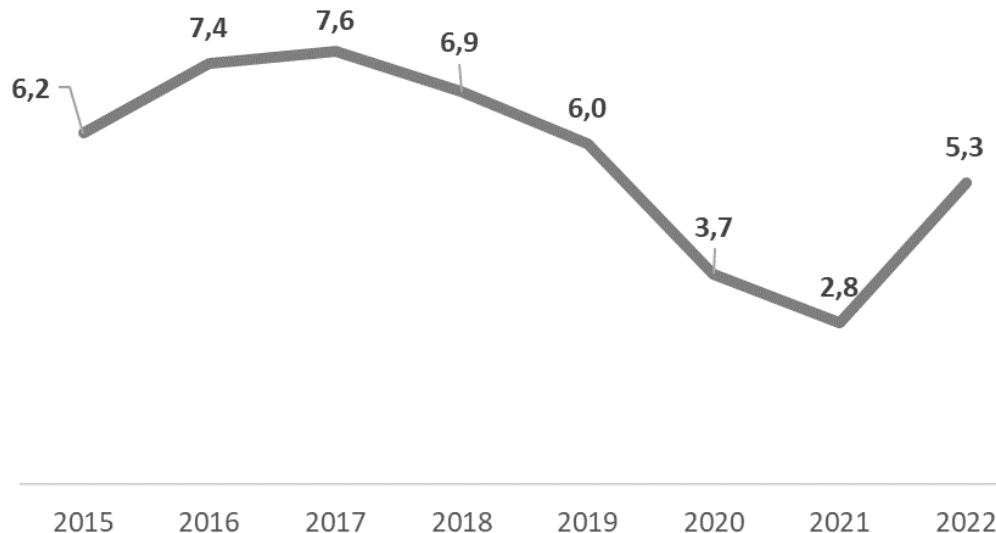


Año	Número de personas atendidas en Salud	Número de Tutelas	Tasa de tutelas por cada 1.000 personas atendidas
2019	34.668.268	207.368	6,0
2020	29.840.755	109.940	3,7
2021	32.704.466	92.506	2,8
2022	29.543.353	156.412	5,3

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPSS (fecha de extracción: marzo de 2023), y base de datos de tutelas, remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

Continuando con este análisis, en la siguiente gráfica se observa que las tutelas en salud representan un valor bajo, respecto del número de personas que anualmente han venido solicitando servicios de salud en el marco del SGSSS, presupuesto este que no se ve alterado por el crecimiento de tutelas en salud del 2022, versus 2021, pues como se anotó líneas atrás, de la comparación entre 2019 y 2022, que corresponden a vigencias donde no estuvo presente la atipicidad por la pandemia del COVID – 19, se evidencia la tendencia a la baja en el uso de este mecanismo constitucional.

Gráfica 1 Tasa de tutelas cada 1.000 personas atendidas en el periodo 2015-2022



Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPSS (fecha de extracción: marzo de 2023), y base de datos de tutelas, remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social



Otra manera de evaluar el impacto que tiene la acción de tutela como mecanismo para acceder a los servicios de salud, es comparando el uso que de esta se hace, con el total de atenciones en salud proporcionadas a través del SGSSS, tomando como fuente la información del RIPSS, lo cual, se ilustra por año, en la Tabla 5.

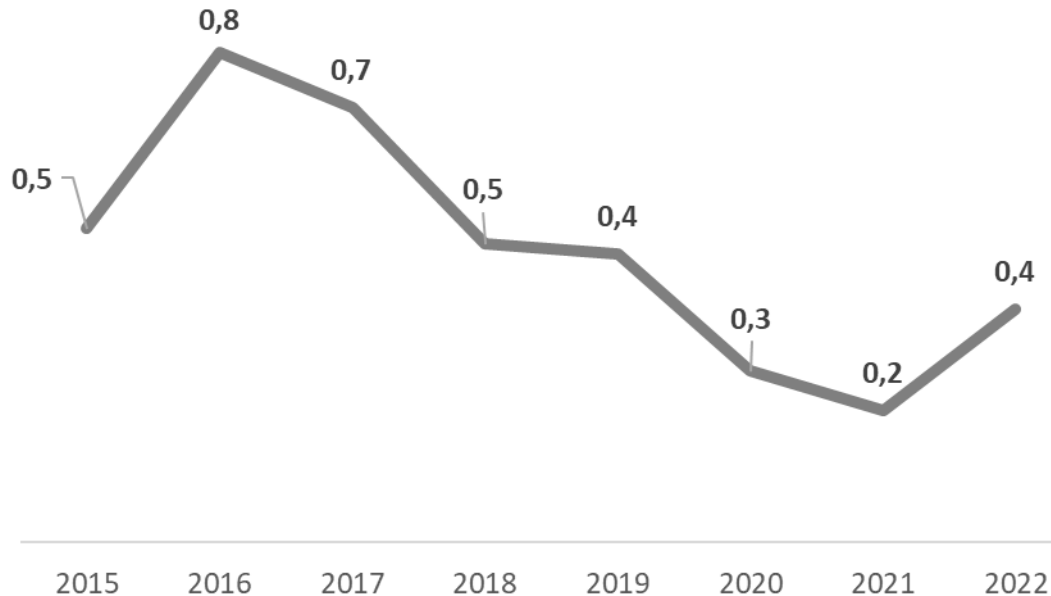
Tabla 5 Tutelas en salud, número de atenciones en salud en el SGSSS y tasa de tutelas cada 1.000 atenciones en el periodo 2015-2022

Año	Número de Atenciones en Salud	Número de Tutelas	Tasa de tutelas por cada 1000 atenciones en salud
2015	308.891.332	150.728	0,5
2016	215.625.427	164.274	0,8
2017	292.071.054	197.655	0,7
2018	448.264.636	207.734	0,5
2019	462.414.615	207.368	0,4
2020	412.521.724	109.940	0,3
2021	452.397.248	92.506	0,2
2022	430.538.432	156.412	0,4

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPSS (Fecha de extracción: marzo de 2023), y Base de datos de tutelas, remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social



Gráfica 2 Tasa de tutelas cada 1.000 atenciones en salud, en el periodo 2015-2022



Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPSS (fecha de extracción: marzo de 2023), y base de datos de tutelas, remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

3.6 De las limitantes a nivel de fuente de información para discriminar las acciones de tutela en función del departamento o municipio de presentación

Como se ha puesto de presente ante ese Alto Tribunal, pese a las diferentes gestiones desplegadas por este Ministerio en pro de la consecución de una fuente de datos independiente para la elaboración del informe anual de tutelas en salud, aún no se dispone de dicha fuente, lo que no ha sido óbice para que continuemos explorando distintas alternativas, al punto que, por primera vez, en el presente informe, estamos incluyendo datos de las acciones de tutela que se le notifican a este Ministerio, en las cuales, como se dejó sentado en párrafos precedentes, por regla general, la notificación se hace en carácter de vinculado, más no de accionado directo.

Sin embargo, es claro que nuestra fuente primaria para construir el reporte anual de tutelas en salud, la sigue constituyendo la información que nos facilita ese Alto Tribunal, tanto a nivel de expedientes semanales, como de la base de datos suministrada al término de cada vigencia fiscal.

- **De la solicitud respetuosa a esa Alta Corporación, consistente en la depuración de la base de datos anual sobre acciones de tutela en salud, entregada a este Ministerio, que posibilite efectuar análisis y reflejar la**



realidad territorial frente a la materia, así como generar datos uniformes con reportes que respecto del mismo asunto elaboran otras entidades estatales

Frente al particular, lo primero a señalar es que este Ministerio agradece a esa Alta Corporación la colaboración que nos ha venido brindado, y que ha permitido disponer de la fuente de información para la elaboración del informe anual de tutelas en salud.

Sin embargo, en nuestro interés por acatar lo ordenado, consistente en la cuantificación de las acciones de tutela en salud por entidad territorial (departamentos y municipios), nos hemos visto enfrentados a una serie de dificultades, por cuanto la base de datos que nos suministra esa Corporación, viene presentando inconsistencias y errores de digitación en los nombres de EPS e IPS, afectando la cuantificación adecuada de las acciones de tutela atribuibles a cada una de tales entidades, así como el régimen en que estas operan.

Otras de las falencias relacionan con la variable *“juzgado de primera instancia”*, dadas las inconsistencias por aspectos como falta de congruencia de municipios con departamentos, lo que hace que se asocien municipios a un departamento incorrecto, y que, por tanto, ello no posibilite determinar con exactitud el lugar donde se interpuso la tutela, sumado a errores a nivel de ortografía y escritura, frente a nombres de departamentos y municipios.

Con todo, la variable en cuestión, vale decir, *“juzgado de primera instancia”*, es la fuente a que nos hemos visto abocados a consultar para establecer el número de tutelas interpuestas por municipios, dado que es la única que cuenta con información para la totalidad de las tutelas incluidas en la base de datos suministrada por esa Corporación.

Lo anterior lleva a que respetuosamente insistamos ante ese Alto Tribunal, en la necesidad de que se adopten los correctivos del caso para lograr la depuración de la citada base de datos, antes de que se entregue como información oficial a este Ministerio, pues insistimos, las falencias en cuestión no permiten generar datos que reflejen íntegra y certeramente la realidad a nivel territorial respecto de acciones de tutela interpuestas para la protección del derecho a la salud, sumado a que ello también deviene en que no se disponga de información unificada frente a la problemática, como tampoco frente a datos generados por otras entidades estatales en cuanto al mismo asunto.

Con las acotaciones precedentes, debemos señalar que respecto de la base de datos de tutelas en salud, vigencia 2022, que nos fue entregada por esa Corporación, se realizó la depuración correspondiente, por lo que en la Tabla 6, se relacionan las acciones de tutela impetradas contra entidades pertenecientes al



SGSSS, que es respecto de las cuales, este Ministerio en ejercicio de su rectoría, puede adoptar decisiones orientadas a la adopción de medidas correctivas, inclusive si tales decisiones llevan inmersos aspectos presupuestales y de flujo de recursos. De esta depuración, se encuentra que el total de tutelas en 2022 contra actores del SGSSS, asciende a 135.785

**Tabla 6 Entidades accionadas en materia del derecho a la salud,
pertenecientes al SGSSS en el año 2022**

Entidad Accionada	Número de Tutelas
Nueva EPS	31.713
Sanitas EPS	11.241
Sura EPS	11.129
Salud Total EPS	9.908
Savia Salud EPS	8.433
Emssanar EPS	7.126
Asmet Salud EPS	6.840
Coosalud EPS	5.555
IPS	5.531
Medimás EPS*	4.792
Famisanar EPS	4.365
Secretarías de Salud	4.125
Compensar EPS	2.860
Coomeva EPS	2.710
Servicio Occidental de Salud EPS	2.363
Mutual Ser	2.266
Capital Salud EPS	1.946
Cajacopi EPS	1.856
Ecoopsos EPS	1.670
Comfamiliar del Huila*	1.424
Convida EPS	1.379
Alcaldías municipales y distritales	1.049
Confenalco Valle EPS	749
Comfaoriente EPS	728
Comparta EPS	546
Ministerio de Salud y Protección Social	528
Otras EPS Liquidadas**	431
Aliansalud EPS	408
Capresoca EPS	278
Superintendencia Nacional de Salud	271
Mallamas EPS	270
Asociación Indígena del Cauca	219



Entidad Accionada	Número de Tutelas
Adres	217
Comfachoco	202
Operadores Farmaceuticos	149
Fonde de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	119
Ecopetrol	91
Pijaos EPSI	88
Salud Mia	66
INVIMA	62
Dusakawi EPSI	30
EPM	22
Anas Wayuu EPSI	20
Familiar de Colombia	10
Total general	135.785

Fuente: Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

*EPS Liquidadas

**Se agrupan todas las tutelas de las entidades que han sido liquidadas en los últimos años

Tabla 7 Entidades accionadas en materia del derecho a la salud, no pertenecientes al SGSSS en el año 2022

Entidad Accionada	Número de Tutelas
Fuerzas Armadas	7.155
INPEC	3.141
Otras entidades diferentes al sector salud	2.703
Magisterio	2.433
Administradoras de Riesgos Laborales	1.242
Otros ministerios y entidades del orden nacional	1.208
Compañías de Seguros	940
Fondos de Pensiones	566
Medicina Prepagada y Planes Complementarios	534
Juzgados	345
Fiduprevisora	303
Ecopetrol	91
Universidades	57
Total general	20.718

Fuente: Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social



3.7 Tasa de tutelas por cada 10.000 afiliados por EPS, entre 2021 y 2022

Para el año 2022, las entidades más accionadas fueron: (1) Savia Salud con 50 tutelas por cada 10.000 afiliados; (2) Ecoopsos EPS con 47 tutelas por cada 10.000 afiliados; (3) Emssanar con 38 tutelas por cada 10.000 afiliados. En este ejercicio solo se tuvieron en cuenta tutelas dirigidas contra EPS (como entidades que afilián a la población), es decir, los valores que se muestran en la Tabla 8, corresponden únicamente a las aseguradoras del régimen subsidiado y contributivo, por dicha razón, el total es de 112.561.

Tabla 8 Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en 2022, por EPS

Entidad Accionada	Número de Tutelas	Afiliados	Tutelas por cada 10.000 afiliados
Savia Salud EPS	8.433	1.680.279	50
Ecoopsos EPS	1.670	356.840	47
Emssanar EPS	7.126	1.894.426	38
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	119	32.305	37
Asmet Salud EPS	6.840	1.894.426	36
Nueva EPS	31.713	10.095.569	31
Servicio Occidental de Salud EPS	2.363	753.197	31
Comfaorienté EPS	728	233.559	31
EPM	22	7.658	29
Confenalco Valle EPS	749	295.201	25
Salud Total EPS	9.908	4.559.704	22
Sura EPS	11.129	5.203.148	21
Sanitas EPS	11.241	5.719.030	20
Coosalud EPS	5.555	3.360.993	17
Aliansalud EPS	408	247.739	16
Capital Salud EPS	1.946	1.186.437	16
Ecopetrol	91	57.264	16
Capresoca EPS	278	177.434	16
Famisanar EPS	4.365	3.033.326	14
Compensar EPS	2.860	2.164.468	13
Cajacopi EPS	1.856	1.527.518	12
Comfachoco	202	172.637	12



Entidad Accionada	Número de Tutelas	Afiliados	Tutelas por cada 10.000 afiliados
Salud Mia	66	57.014	12
Mutual Ser	2.266	2.580.748	9
Pijaos EPSI	88	111.044	8
Mallamas EPS	270	381.621	7
Asociación Indígena del Cauca	219	564.638	4
Dusakawi EPSI	30	273.010	1
Anas Wayuu EPSI	20	262.743	1
Total general*	112.561	48.883.976	23

Fuente: BDUA y Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

*Este ejercicio

Ahora bien, como ejercicio complementario, en la Tabla 9 se muestra el número de tutelas por cada 10.000 afiliados de tres de las entidades exceptuadas del SGSSS. Los resultados evidencian un comportamiento más desfavorable que el presentado respecto de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, o entidades pertenecientes al SGSSS, según la tabla No.8.

Tabla 9 Número de tutelas por cada 10.000 afiliados en 2022 - INPEC, Fuerzas Armadas y Magisterio

Entidad Accionada	Número de Tutelas	Afiliados	Tutelas por cada 10.000 afiliados
INPEC	3.141	89.849	350
Fuerzas Armadas	7.155	1.215.179	59
Magisterio	2.433	811.629	30

Fuente: BDUA y Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

3.8 Tasa de tutelas por cada 10.000 habitantes, por departamento en 2022

Para hacer el análisis por departamento, se acudió a la población proyectada por el DANE, respecto del 2022. Así, para la precitada vigencia, los departamentos donde más tutelas se interpusieron fueron los siguientes: (1) Arauca con 90 tutelas por cada 10.000 habitantes; (2) Caldas con 84 tutelas por cada 10.000 habitantes; y (3) San Andrés con 74 tutelas por cada 10.000 habitantes. El orden de tutelas a nivel departamental se muestra para todos los departamentos en la siguiente tabla, así:



Tabla 10 Número de tutelas por cada 10.000 habitantes en 2022

Departamento	Tutelas	Población año 2022	Tutelas por cada 10.000 habitantes
Arauca	2.774	307.628	90
Caldas	8.721	1.034.151	84
San Andrés	412	62.255	66
Norte de Santander	11.032	1.678.975	66
Amazonas	459	83.690	55
Risaralda	4.639	970.138	48
Quindío	2.144	559.810	38
Antioquia	25.708	6.787.846	38
Caquetá	1.589	421.797	38
Valle del Cauca	17.050	4.626.064	37
Santander	8.494	2.335.238	36
Tolima	4.407	1.367.802	32
Vaupés	130	45.579	29
Huila	3.163	1.164.463	27
Boyacá	3.285	1.285.035	26
Guainía	135	55.091	25
Meta	2.507	1.113.810	23
Nariño	3.754	1.689.002	22
Putumayo	800	377.095	21
Córdoba	3.392	1.882.211	18
Casanare	789	459.973	17
Cundinamarca	5.122	3.334.637	15
Bolívar	3.396	2.227.184	15
Sucre	1.386	980.942	14
Cauca	2.149	1.541.265	14
Bogotá D.C.	10.632	7.873.316	14
Cesar	1.789	1.349.162	13
Atlántico	3.223	2.774.958	12
Magdalena	1.657	1.476.366	11
Chocó	486	584.521	8
Guaviare	74	94.625	8
La Guajira	440	1.017.121	4
Vichada	47	120.942	4
Total general	135.785	51.682.692	26



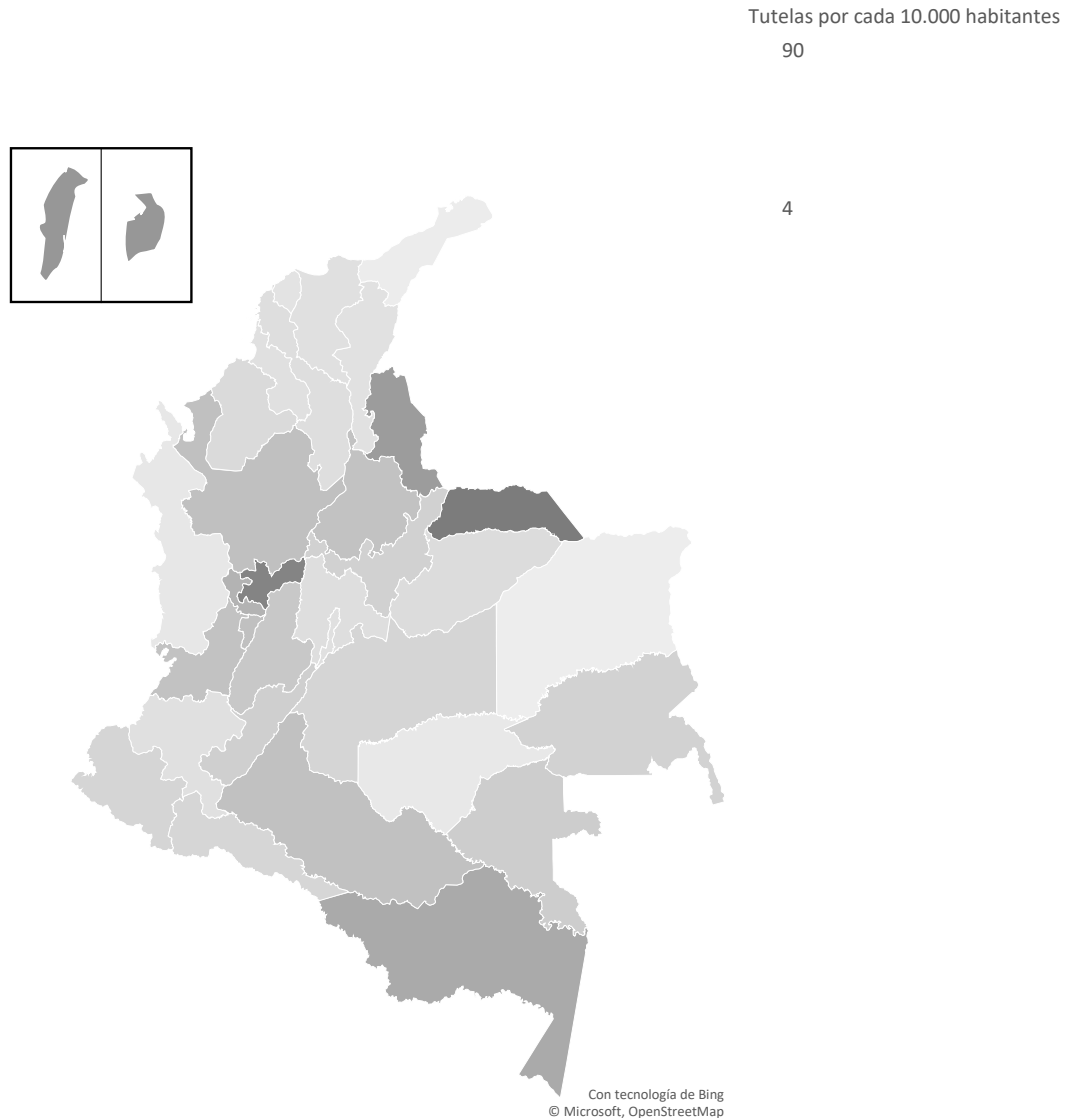
Fuente: Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Proyecciones poblacionales DANE. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

Para una mejor visualización de los datos, en el siguiente mapa de calor se muestra la situación del año 2022, en materia de tutelas por cada 10.000 habitantes a nivel departamental.

Como lo evidencian los datos presentados en la tabla anterior, y se refleja en el mapa, los departamentos que muestran un color con mayor intensidad son los que tienen una tasa de tutelas por habitantes mayor, que para el caso concreto son, Arauca, Caldas y San Andrés.



Gráfica 3 Mapa de calor de la tasa de tutelas por cada 10.000 habitantes, por departamento en 2022



Fuente: Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

De otro lado, debe señalarse que en archivo adjunto a este informe se relaciona el número de tutelas por municipio en el año 2022.

3.9 Comportamiento de las acciones de tutela por día y mes

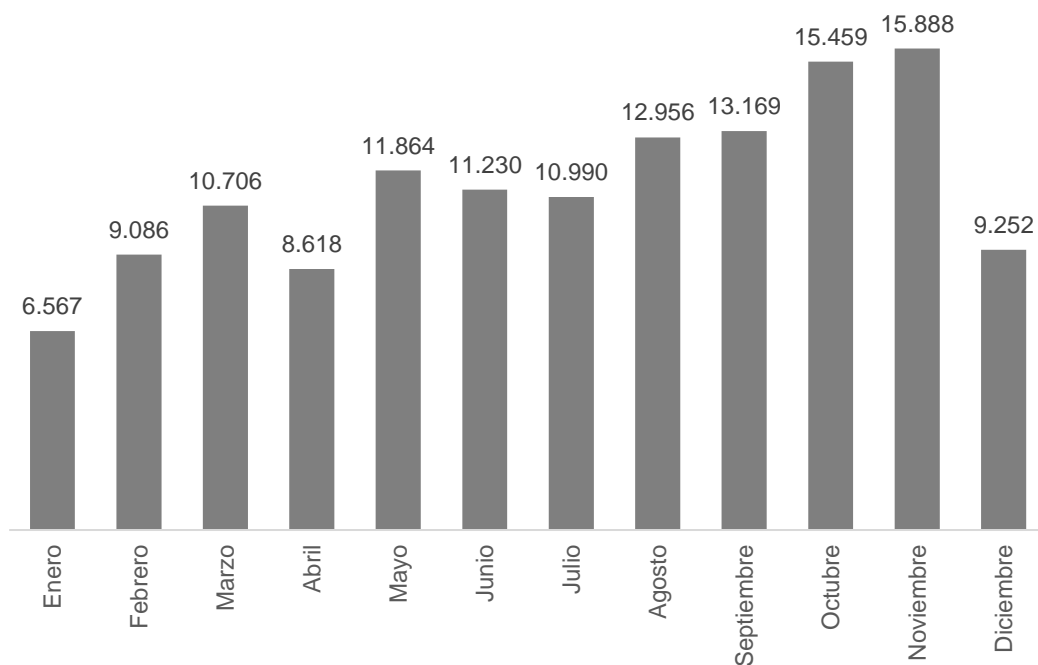
Al respecto, lo primero a señalar es que el análisis de este comportamiento se efectúa frente a las 135.785 acciones de tutela, que según la depuración efectuada por este Ministerio, corresponden con las impetradas contra actores del SGSSS.



Así las cosas, el promedio diario de tutelas fue de 552, por día hábil.

Por su parte, el promedio de tutelas interpuestas por mes fue de 11.315. El mes con mayor número de tutelas fue noviembre, con 15.888 tutelas interpuestas, mientras que el mes de diciembre fue el que registró menos acciones de tutela, con 9.252.

Gráfica 4 Promedio de tutelas en salud por mes en 2022



Fuente: Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

3.10 Comportamiento de las acciones de tutela según el tipo de decisión en primera y segunda instancia en el año 2022

El tipo de decisión en primera y segunda instancia permite establecer la proporción de tutelas falladas a favor de los tutelantes, así como aquellas en que se negaron sus pretensiones, al igual que las que constituyeron hecho superado y las concedidas parcialmente.

Para el año 2022, en primera instancia, el 64,4% de los fallos de tutela concedieron todas las pretensiones de los accionantes. Un 17% de los casos, se dio como hecho superado, y en un 7,4% de los casos se negaron todas las pretensiones.



Tabla 11 Tipo de decisión en primera instancia de tutelas en salud año 2022

Decisión	Tutelas	Proporción del total
Concede	87.491	64,4%
Hecho superado	23.120	17,0%
Niega	10.049	7,4%
Concede Parcial	9.813	7,2%
Improcedente	5.114	3,8%
Rechaza	198	0,1%
Total general	135.785	100,0%

Fuente: Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

Para el año 2022, en segunda instancia, el 18,6% de los fallos de tutela fueron confirmados, siendo oportuno anotar que respecto de la mayoría no se promovió la segunda instancia.

Tabla 12 Tipo de decisión en segunda instancia de tutelas en salud año 2022

Decisión	Tutelas	Proporción del total
Confirma	25.289	18,6%
Confirma y adiciona	2.874	2,1%
Hecho superado	727	0,5%
Revoca	3.007	2,2%
Revoca parcialmente	2.303	1,7%
No se llevaron a segunda instancia	101.585	74,8%
Total general	135.785	100,0%

Fuente: Base de datos de tutelas remitida por la Corte Constitucional en enero de 2023. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social

3.11 Análisis de regresión múltiple para el número de tutelas interpuestas en los departamentos del país

La regresión múltiple es una técnica estadística utilizada en el análisis de datos para investigar la relación entre una variable dependiente (la variable que se quiere predecir o explicar) y varias variables independientes (las variables que se utilizan para predecir o explicar la variable dependiente). La regresión múltiple es especialmente útil cuando se busca comprender el efecto de múltiples factores en un fenómeno específico y cómo estos factores interactúan entre sí.

En este análisis, la regresión múltiple se emplea para examinar la relación entre el número de tutelas en salud (variable dependiente) y un conjunto de variables



socioeconómicas y demográficas (variables independientes) que podrían estar asociadas con la presentación de tutelas. La principal ventaja de utilizar la regresión múltiple en este contexto es que permite evaluar el efecto de cada variable independiente en el número de tutelas en salud, controlando por la influencia de las demás variables independientes incluidas en el modelo.

Además, la regresión múltiple proporciona información sobre la dirección y magnitud de las relaciones entre las variables, lo cual facilita la interpretación de los resultados y la identificación de factores relevantes. Al incluir varias variables independientes en el modelo, la regresión múltiple permite estimar cómo cada variable contribuye al número de tutelas en salud, considerando el efecto conjunto de todas las variables en el análisis.

En resumen, la regresión múltiple es una herramienta poderosa y flexible para analizar la relación entre una variable dependiente y múltiples variables independientes, lo que la hace adecuada para investigar la influencia de diferentes factores en el número de tutelas en salud y para identificar áreas de intervención y políticas que puedan abordar de manera efectiva las causas subyacentes de este fenómeno

Se trabajó con un conjunto de datos que contiene información de 33 departamentos. Cada departamento está representado por una observación y las siguientes seis variables:

1. Tutelas por cada 10.000 habitantes en 2022
2. Producto Interno Bruto (PIB) departamental por habitante a precios corrientes en 2021
3. Población en 2022
4. Número de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en 2023
5. Índice de pobreza multidimensional en 2020

Existen varios constructos teóricos que respaldan la idea de que poblaciones con índices deficitarios en áreas como el Producto Interno Bruto (PIB) departamental por habitante, población, número de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y el índice de pobreza multidimensional, pueden estar más expuestas a vulneraciones en sus derechos.

- Producto Interno Bruto (PIB) departamental por habitante a precios corrientes en 2021: Un menor PIB per cápita puede ser indicativo de una menor capacidad económica en una región, lo que podría traducirse en menos recursos disponibles para invertir en servicios públicos de calidad, incluida la atención médica. Además, las personas en estas regiones podrían enfrentar mayores dificultades para acceder a servicios de salud privados debido a sus limitaciones económicas.



- Población en 2022: En regiones con alta densidad poblacional, la demanda de servicios de salud puede exceder la capacidad de las instituciones para atender a todos los ciudadanos de manera adecuada y oportuna. Esto podría resultar en largos tiempos de espera, falta de atención médica de calidad y, en última instancia, vulneración de los derechos de las personas.
- Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en 2023: La disponibilidad de IPS en una región es un factor determinante para garantizar el acceso a servicios de salud. Si el número de IPS es insuficiente para atender a la población, es probable que se presenten barreras en el acceso a la atención médica y, por ende, aumenten las situaciones de vulneración de derechos en esta área.
- Índice de pobreza multidimensional en 2020: La pobreza multidimensional es un indicador que considera múltiples factores como la educación, la salud y el nivel de vida. Las poblaciones con altos índices de pobreza multidimensional podrían enfrentar desafíos adicionales en cuanto al acceso a servicios de salud debido a barreras como el transporte, la falta de información o la incapacidad de costear tratamientos. Estos factores pueden aumentar la vulnerabilidad de estas poblaciones y propiciar la necesidad de acudir a tutelas para hacer valer sus derechos en salud.

En resumen, estos constructos teóricos sugieren que poblaciones con índices deficitarios en PIB per cápita, densidad poblacional, disponibilidad de IPS y pobreza multidimensional pueden enfrentar mayores vulneraciones en sus derechos, especialmente en lo que respecta al acceso a servicios de salud de calidad.

Se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple para indagar la relación entre el número de tutelas por cada 10.000 habitantes en cada departamento y varias variables independientes.

La ecuación del modelo de regresión múltiple es la siguiente:

$$\begin{aligned} & Tutelas_por_cada_10_000_habitantes_2022 \\ & = \beta_0 + \beta_1 * PIB_departamental_por_habitante_2021 + \beta_2 \\ & * Poblacion_2022 + \beta_3 * Numero_de_IPS_2023 + \beta_4 \\ & * Indice_pobreza_multidimensional_2020 + \varepsilon \end{aligned}$$

La tabla de resumen de resultados de la regresión múltiple es la siguiente:



Tabla 13 Resumen modelo de regresión lineal múltiple

Variable	Coefficiente Estimado	Error Estándar	Valor t	p-valor
(Intercepto)	7,07E+04	1,81E+04	3.903	0.0005
PIB departamental por habitante a precios corrientes 2021	-1,13E-04	5,84E-04	-0.193	0.8483
Población Año 2022	6,96E-03	6,64E-03	1.047	0.3039
Número de IPS 2023	-6,27E+01	3,37E+01	-1.859	0.0736
Índice de pobreza multidimensional 2020	-8,57E+02	3,11E+02	-2.751	0.0103

Fuente: Elaboración propia Oficina de Calidad Ministerio de Salud y Protección Social

La interpretación del modelo estimado se describe en detalle a continuación:

R-cuadrado ajustado: El R-cuadrado ajustado es de 0.2131, lo que indica que aproximadamente el 21,31% de la variabilidad en el número de tutelas por cada 10.000 habitantes puede ser explicada por las variables incluidas en el modelo. Esto sugiere que hay otros factores que no se incluyen en el modelo que podrían estar influyendo en la cantidad de tutelas interpuestas.

Coefficientes: Los coeficientes son estimaciones de los efectos de las variables independientes sobre la variable dependiente. En este caso, las variables independientes son el PIB departamental por habitante, la población, el número de IPS y el índice de pobreza multidimensional.

PIB departamental por habitante: La relación entre el PIB departamental por habitante y las tutelas por cada 10.000 habitantes es negativa, pero no es estadísticamente significativa (p-valor = 0.8483). Esto sugiere que no hay evidencia suficiente para afirmar que hay una relación entre estas dos variables.

Población: La relación entre la población y las tutelas por cada 10.000 habitantes es positiva, pero no es estadísticamente significativa (p-valor = 0.3039). Esto sugiere que no hay evidencia suficiente para afirmar que hay una relación entre estas dos variables.

Número de IPS: La relación entre el número de IPS y las tutelas por cada 10.000 habitantes es negativa y está cerca de ser estadísticamente significativa (p-valor = 0.0736). Esto sugiere que a medida que aumenta el número de IPS, la cantidad de tutelas por cada 10.000 habitantes tiende a disminuir, pero la evidencia no es lo suficientemente sólida como para afirmar esto con certeza.

Índice de pobreza multidimensional: La relación entre el índice de pobreza multidimensional y las tutelas por cada 10.000 habitantes es negativa y



estadísticamente significativa (p -valor = 0.0103). Esto indica que a medida que el índice de pobreza multidimensional aumenta, el número de tutelas por cada 10.000 habitantes tiende a disminuir. Esto puede entenderse en que al tener un alto nivel de privaciones y pesar de que las barreras de acceso a los servicios de salud pueden ser muy grandes, las posibilidades de interponer una tutela disminuyen cuando la pobreza multidimensional es mayor.

F-estadístico y p-valor: El F-estadístico es de 3.167 y el p-valor asociado es de 0.02885. Dado que el p-valor es menor que 0.05, podemos rechazar la hipótesis nula de que todas las variables independientes tienen coeficientes iguales a cero. Esto sugiere que al menos una de las variables independientes en el modelo tiene un efecto significativo en la cantidad de tutelas por cada 10.000 habitantes.

La relación negativa entre el índice de pobreza multidimensional y el número de tutelas puede deberse a varios factores. Algunas posibles explicaciones podrían incluir:

1. Barreras económicas y sociales: En áreas con mayor pobreza multidimensional, las personas pueden enfrentarse a mayores barreras económicas y sociales para acceder a recursos legales, lo que dificulta la presentación de tutelas. Esto puede incluir dificultades para costear servicios legales, falta de conocimiento sobre sus derechos y el proceso de tutela, o falta de acceso a servicios de asesoramiento y apoyo.
2. Prioridades y necesidades básicas: Las personas que viven en áreas con mayor pobreza multidimensional pueden estar más enfocadas en satisfacer sus necesidades básicas, como alimento, vivienda, educación y atención médica. Como resultado, pueden ser menos propensos a recurrir a tutelas como mecanismo de defensa de sus derechos, ya que pueden considerar que hay asuntos más urgentes que abordar en su vida diaria.
3. Acceso a información y educación: En áreas con mayor pobreza multidimensional, puede haber una menor disponibilidad de información y recursos educativos que informen a las personas sobre sus derechos y cómo presentar tutelas. Esto puede hacer que las personas sean menos conscientes de sus derechos y de cómo protegerlos a través de tutelas.
4. Infraestructura legal y judicial: En áreas con mayor pobreza multidimensional, es posible que haya una infraestructura legal y judicial menos desarrollada, lo que dificulta el acceso a mecanismos legales como las tutelas. Esto puede incluir una menor cantidad de abogados y jueces disponibles, así como una menor capacidad institucional para gestionar y resolver casos de tutela.



Dado el contexto, es importante tener en cuenta que, aunque el índice de pobreza multidimensional es un factor importante para explicar las diferencias en el número de tutelas por departamento, también pueden existir otros factores que influyen en esta relación

Para evaluar la presencia de heteroscedasticidad en los residuos del modelo de regresión múltiple, se realizó el test de Breusch-Pagan. Los resultados del test son los siguientes:

Tabla 14 Resumen Test Breusch-Pagan

Estadístico	Grados de libertad	p-valor
59297	4,00E+00	0.2045

Fuente: Elaboración propia

El p-valor obtenido en el test de Breusch-Pagan es de 0.2045, lo que indica que no se puede rechazar la hipótesis nula de homocedasticidad en los residuos del modelo.

Dado que el test de Breusch-Pagan no encontró evidencia de heteroscedasticidad en los residuos del modelo, se puede concluir que el modelo es adecuado para analizar la relación entre las variables estudiadas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el R-cuadrado ajustado del modelo es de 0.2131, lo que indica que solo se explica aproximadamente el 21.31% de la variabilidad en el número de tutelas por cada 10.000 habitantes. Esto sugiere que podrían existir otras variables relevantes no incluidas en el modelo actual.

La finalidad del análisis anterior es mostrar que las acciones de tutela en salud pueden ser explicadas por variables externas a la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social. En este sentido, es importante reconocer que el número de tutelas en salud no solo es producto de las políticas y acciones implementadas por el Ministerio, sino también de factores socioeconómicos y demográficos que influyen en la necesidad de acudir a la tutela como mecanismo de protección de derechos.

El modelo de regresión múltiple evidenció que variables como el Producto Interno Bruto (PIB) departamental por habitante, la población, el número de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y el índice de pobreza multidimensional, entre otros, pueden estar asociados al número de tutelas en salud. Estas variables están relacionadas con aspectos más amplios de la sociedad, como la distribución de recursos, el acceso a servicios de salud y las condiciones de vida de las personas,

Por lo tanto, es fundamental abordar de manera integral las tutelas en salud, promoviendo un enfoque intersectorial en el que diferentes actores del Estado y la



sociedad civil trabajen de manera conjunta para mejorar las condiciones de vida de la población, garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y fortalecer los mecanismos de protección de derechos en el país.

De esta manera, las políticas y acciones implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social deberían ser complementadas con intervenciones en otros sectores y niveles de gobierno, que aborden las desigualdades socioeconómicas y las barreras de acceso a servicios de salud.

4. CARACTERIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE TUTELA EN SALUD EN EL AÑO 2022

En 2022 se llevó a cabo la caracterización sobre una muestra total de 3.057 expedientes de tutela, de los cuales, 2.675 corresponden a los revisados en esa Alta Corporación, y 382 a la fuente de este Ministerio, que por primera vez se incluye dentro del reporte anual de tutelas, como se anotó.

Ahora bien, siguiendo las directrices fijadas por ese Alto Tribunal, debe resaltarse que este Ministerio ha realizado importantes esfuerzos para ampliar la caracterización de los accionantes, efectuando cruces con fuentes de información adicionales como las que se relacionan a continuación, sin desconocer los problemas a que nos hemos visto enfrentados, pues en algunos casos, los expedientes de tutela que nos facilita esa Corporación presentan información incompleta. Las fuentes en concreto son:

- Base de Datos Única de Afiliación - BDUA
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPSS
- Registro Único de Víctimas - RUV
- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA
- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA
- Cuenta de Alto Costo
- Listado censal
- Registro y localización de personas con discapacidad

Esta combinación de fuentes y la metodología empleada en la recolección y análisis de datos ofrecen una panorámica más precisa en cuanto a caracterización de los accionantes y razones para acudir al uso de la tutela como mecanismo orientado a la protección del derecho a la salud.



4.1 Caracterización por tipo de identificación del tutelante

La caracterización de tipo de identificación muestra que la mayor proporción de las acciones de tutela corresponde a ciudadanos identificados con cédula de ciudadanía, esto es, un 84,36%.

Gráfica 5 Distribución porcentual de tutelas por tipo de identificación



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

Visto a través del análisis de curso de vida, se encuentra que, si bien, la mayor parte de los accionantes se identifican con cédula de ciudadanía, la mayoría está en la etapa de adultez y vejez, respectivamente.

Tabla 15 Número de tutelas por tipo de identificación y curso de vida

Género	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
Femenino	32	55	51	84	607	608	178	1615
Masculino	66	72	81	74	472	500	176	1441
Persona Jurídica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	98	127	132	158	1079	1108	355	3057

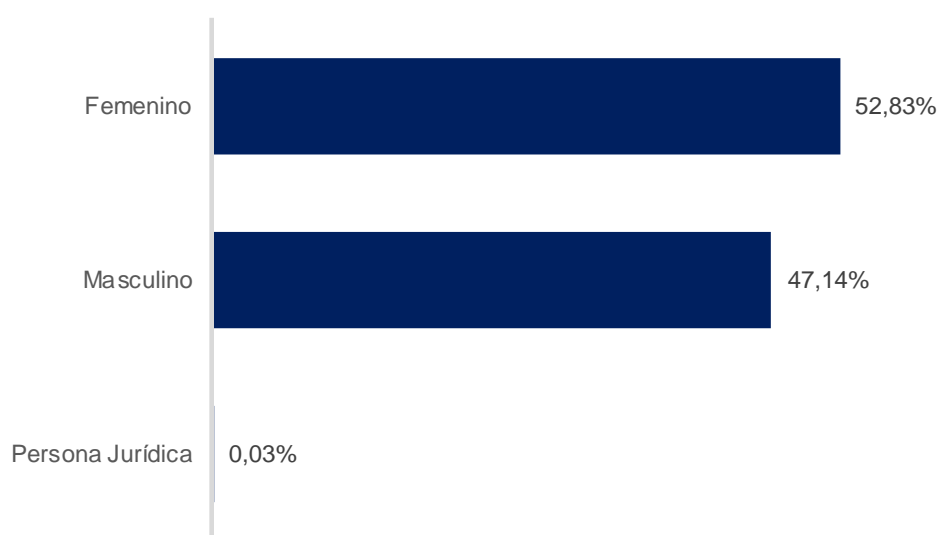
Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.



4.2 Caracterización por género del tutelante

Para 2022, el 52,83% de las tutelas fueron interpuestas por mujeres, entre tanto, un 47,14%, correspondió a hombres. Por otra parte, 0,03% de las tutelas fueron interpuestas por personas jurídicas, es decir, una de las tutelas de la totalidad de la muestra objeto de análisis, fue presentada por una persona jurídica.

Gráfica 6 Distribución porcentual de tutelas por género



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

El análisis por curso de vida muestra que la mayor parte de las mujeres que acudieron a la acción de tutela está en la etapa de vejez; en contraste, la mayor parte de los hombres que hicieron uso de este mecanismo se encuentra en la etapa de la adultez.

Tabla 16 Número de tutelas por género y curso de vida

Género	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general	
Femenino		32	55	51	84	607	608	178	1615
Masculino		66	72	81	74	472	500	176	1441
Persona Jurídica		0	0	0	0	0	0	1	1
Total general		98	127	132	158	1079	1108	355	3057

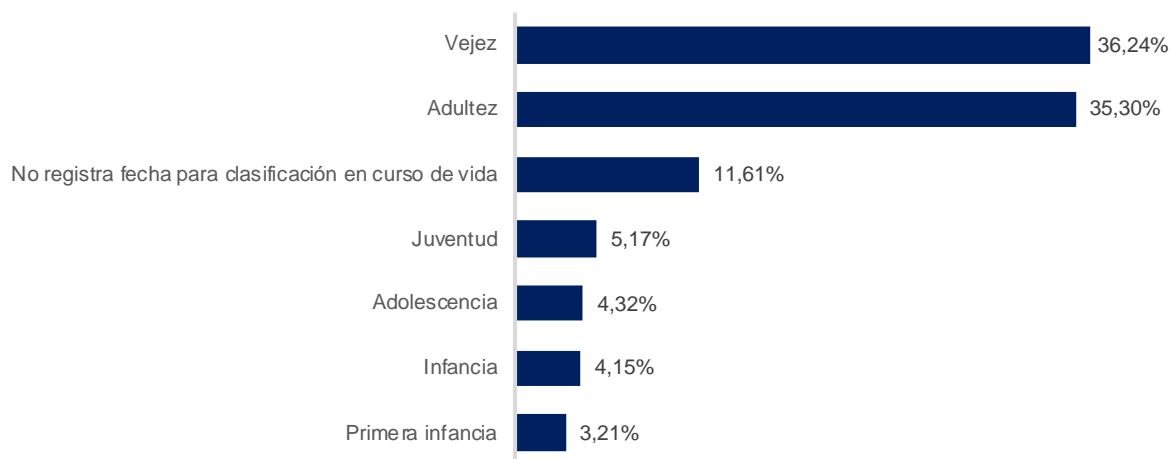
Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.



4.3 Caracterización por curso de vida del tutelante

La distribución de las acciones de tutela entre los diferentes grupos de edad muestra que el 36,24%, corresponde a personas que se encuentran en la etapa de la vejez, el 35,30%, a personas en la etapa de la adultez, y un 5,17%, a personas que están en la etapa de la juventud.

Gráfica 7 Distribución porcentual de tutelas por curso de vida



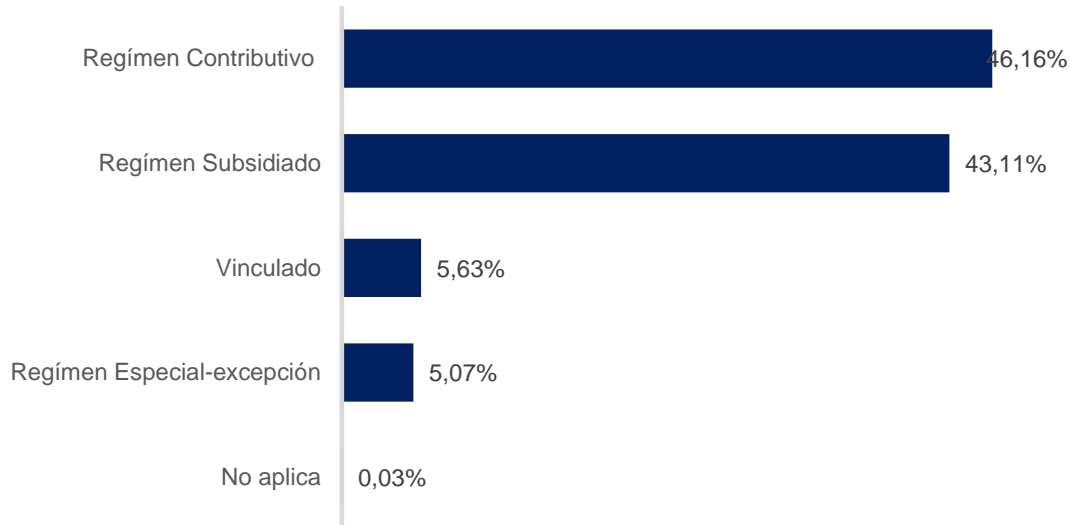
Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

4.4 Caracterización por régimen de afiliación del tutelante

Del análisis de tutelas interpuestas según régimen de afiliación, se encuentra que el 46,16%, fueron presentadas por usuarios del régimen contributivo, mientras que el 43,11%, corresponde a usuarios del régimen subsidiado, y un 5,63%, a población pobre no afiliada.



Gráfica 8 Distribución porcentual de tutelas por régimen de afiliación



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

Por momentos de curso de vida, las tutelas muestran una distribución similar que para otras categorías de análisis. Por ejemplo, la mayoría de las tutelas de usuarios del régimen contributivo, fueron interpuestas por personas en la etapa de vejez, presentándose situación similar frente al régimen subsidiado.

Tabla 17 Número de tutelas por régimen de afiliación y curso de vida

Régimen de afiliación	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
Regimen Contributivo	41	48	81	68	516	532	125	1411
Regimen Subsidiado	53	74	45	60	425	509	152	1318
Pob Pobre No afiliada	0	2	2	20	73	16	59	172
Regimen Especial-excepción	4	3	4	10	65	51	18	155
No aplica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	98	127	132	158	1079	1108	355	3057

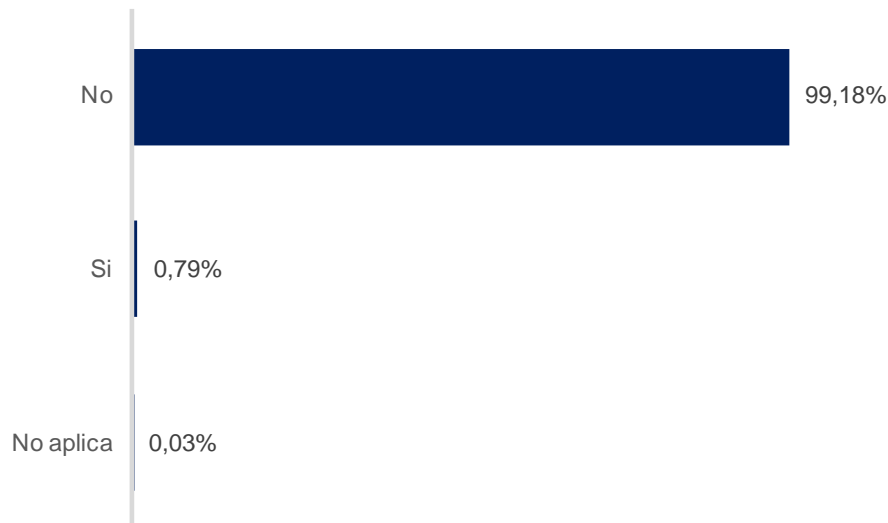
Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

4.5 Caracterización circunscrita a estado de gestación de la accionante

La caracterización de este grupo poblacional tomó como fuente los reportes de SISPRO, que daban cuenta del estado de gestación al momento de presentación de la acción de tutela. De esta manera, del total de tutelas interpuestas en 2022, el 0,79%, correspondió a mujeres en estado de gestación.



Gráfica 9 Distribución porcentual de tutelas, circunscrita a la caracterización mujer en estado de gestación



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

El porcentaje no aplica corresponde a una tutela interpuesta por una persona jurídica

Tabla 18 Número de tutelas, circunscritas a la caracterización mujer en estado de gestación y curso de vida

Mujer gestante	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
No	98	127	131	155	1065	1108	348	3032
Si	0	0	1	3	14	0	6	24
No aplica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	98	127	132	158	1079	1108	355	3057

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

La tabla anterior muestra que, de las 3.057 tutelas, 24 casos involucran a mujeres en estado de gestación, lo que representa una proporción relativamente pequeña del total de la muestra.

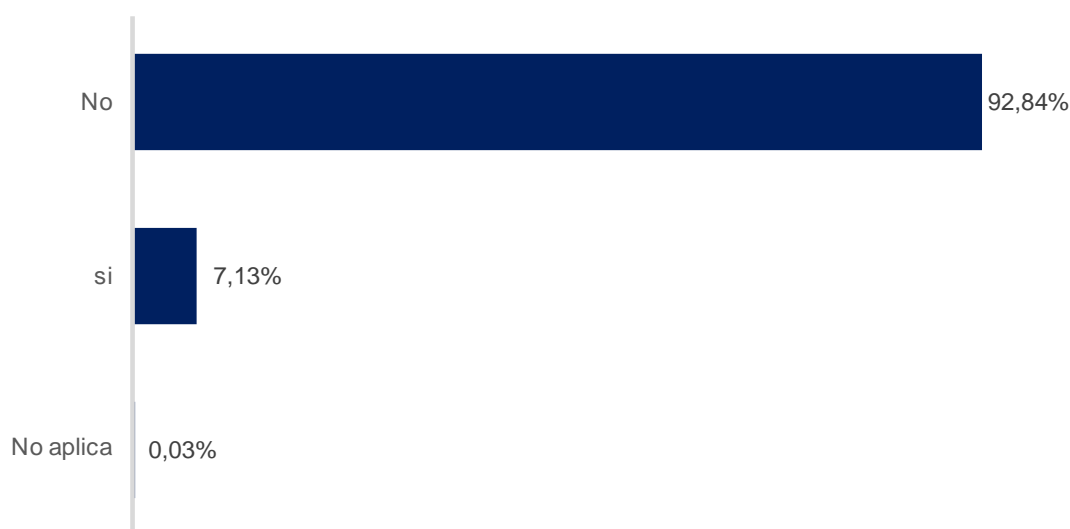
A su vez, la distribución de las acciones de tutela, circunscrita a la caracterización mujer en estado de gestación, y curso de vida, muestra que la mayoría de estos casos se encuentra en la etapa de juventud (14), seguida de la etapa de adolescencia (3) y un único caso en la infancia. También se registraron 6 casos en la categoría "No registra fecha para clasificación en curso de vida".



4.6 Caracterización circunscrita a personas en situación de discapacidad del tutelante

Otro elemento importante de caracterización para las acciones de tutela es indagar si el accionante es una persona en condición de discapacidad. Para el 2022, el 7,13% de las acciones de tutela fueron interpuestas por personas con algún tipo de discapacidad.

Gráfica 10 Distribución porcentual de tutelas por personas en situación de discapacidad



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

Tabla 19 Número de tutelas por personas en situación de discapacidad y curso de vida

Personas en situación de discapacidad	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
No	84	107	113	150	1038	1032	314	2838
si	14	20	19	8	41	76	40	218
No aplica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	98	127	132	158	1079	1108	355	3057

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

La tabla muestra la distribución de las tutelas de personas en situación de discapacidad en las distintas etapas del curso de vida. De las 3.057 tutelas en total, 218 casos involucran a personas en situación de discapacidad

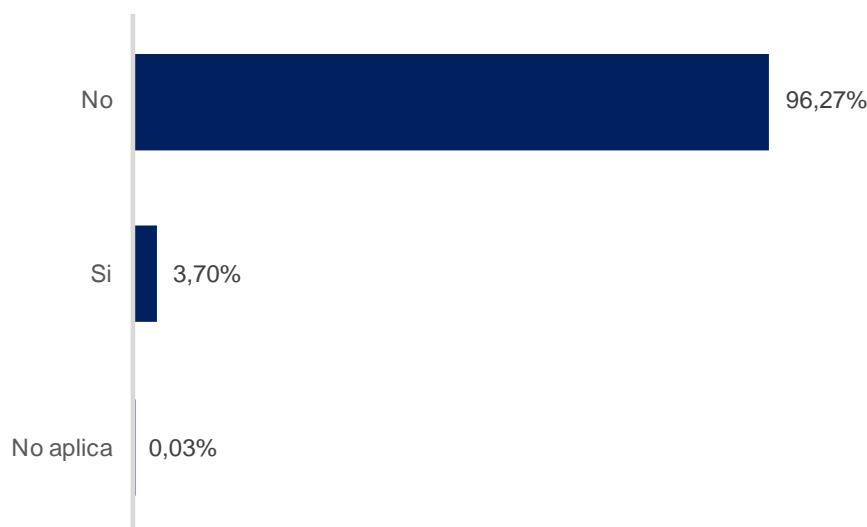


Al observar la distribución de las personas en situación de discapacidad en las diferentes etapas del curso de vida, se observa que la mayoría de los casos se concentra en la etapa de adultez (41) y vejez (76). También hay una presencia notable de casos en las etapas de infancia (20) y adolescencia (19), así como en la primera infancia (14) y juventud (8).

4.7 Caracterización circunscrita a la condición de “migrante”, del tutelante

De la información recaudada se encuentra que, en 2022, el 3,7% de los accionantes corresponde a población migrante.

Gráfica 11 Distribución porcentual de tutelas circunscrita a la condición de “migrante” del tutelante



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

Tabla 20 Número de tutelas circunscrita a la condición de “migrante”, y curso de vida

	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
No	97	126	130	144	1041	1100	305	2943
Si	1	1	2	14	38	8	49	113
No aplica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	98	127	132	158	1079	1108	355	3057

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

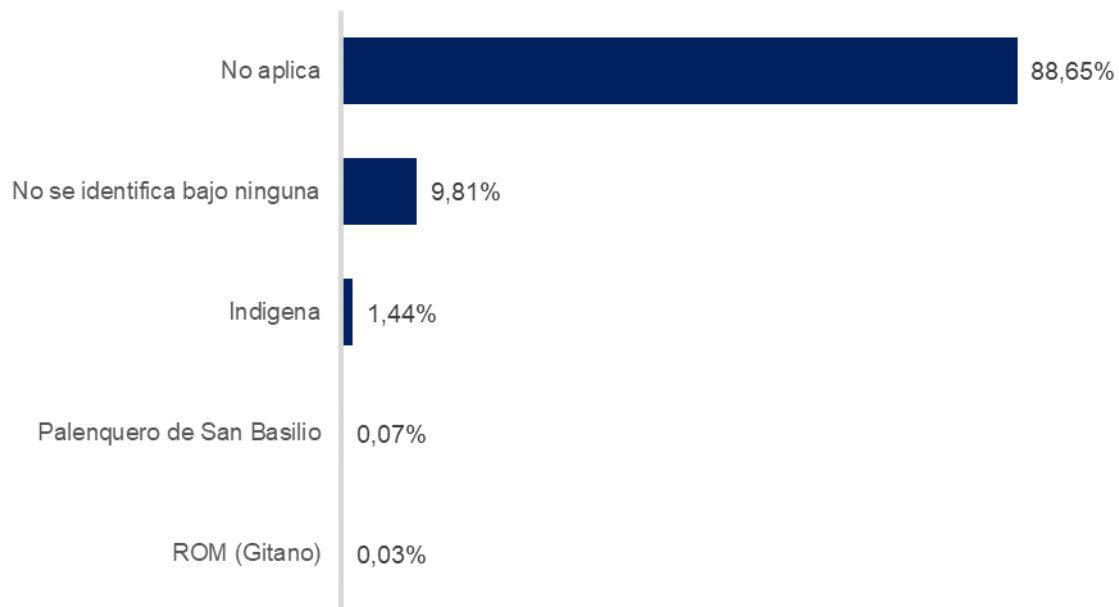


La tabla presenta la distribución de las tutelas, circunscrita a la caracterización de tratarse de “*población migrante*”, en las diferentes etapas del curso de vida. De las 3.057 tutelas, en total, 113 casos corresponden a dicha población. A su vez, por curso de vida, se observa que la mayoría de los casos se concentra en la etapa de juventud (14) y adultez (38). También se presentan casos en las etapas de vejez (8), infancia (1), adolescencia (2) y primera infancia (1).

4.8 Caracterización por pertenencia étnica del tutelante

En materia de pertenencia étnica, se encuentra que la mayoría de los tutelantes, es decir, el 86,2%, no se identifica bajo ninguna etnia, o cuando menos, eso es lo que se colige del escrito de tutela. Del ejercicio desarrollado para obtener esta variable, se encontró que un 12,6%, son indígenas.

Gráfica 12 Distribución porcentual de tutelas por pertenencia étnica



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.



Tabla 21 Número de tutelas por pertenencia étnica y curso de vida

Pertenencia Étnica	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
No aplica	86	110	106	120	948	1005	335	2710
Otras etnias	5	17	25	18	120	99	16	300
Indígena	7		1	20	10	3	3	44
Palenquero de San Basilio					1		1	2
ROM (Gitano)						1		1
Total general	98	127	132	158	1079	1108	355	3057

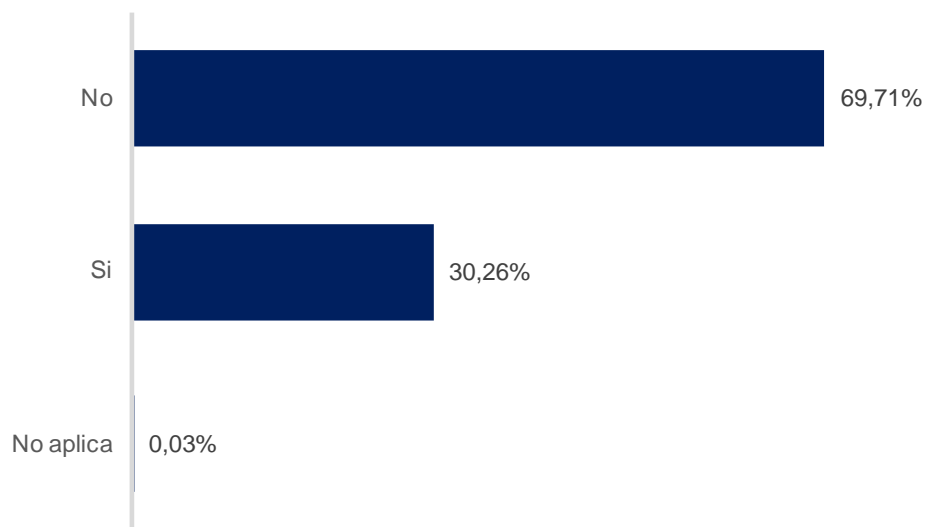
Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

La anterior tabla muestra la distribución de las tutelas según la pertenencia étnica en las diferentes etapas del curso de vida. De un total de 3.057 tutelas, para 2.710 no registran información sobre reconocimiento étnico, 44 casos son de población indígena, 2 casos pertenecen al grupo étnico palenquero de San Basilio, 1 caso corresponde a la población ROM (gitano) y 300 pertenecen a otras etnias.

4.9 Caracterización circunscrita a la condición de población víctima del conflicto armado

La caracterización de víctimas del conflicto armado muestra que el 30,2% de las tutelas fueron promovidas por personas que se encuentran en el Registro Único de Víctimas (RUV).

Gráfica 13 Distribución porcentual de tutelas relacionada con la calidad de víctimas del conflicto armado



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.



Tabla 22 Número de tutelas relacionadas con la calidad de víctimas del conflicto armado y curso de vida

Víctima del conflicto	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
No	69	94	99	108	839	922	0	2131
Si	29	33	33	50	240	186	354	925
No aplica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	98	127	132	158	1079	1108	355	3057

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

La tabla anterior muestra la distribución de las tutelas según la condición de víctima del conflicto en las diferentes etapas del curso de vida. De un total de 3.057 tutelas, 2.131 casos, corresponden a personas que no hacen parte del Registro Único de Víctimas, mientras que 925 casos, hacen parte de dicho registro.

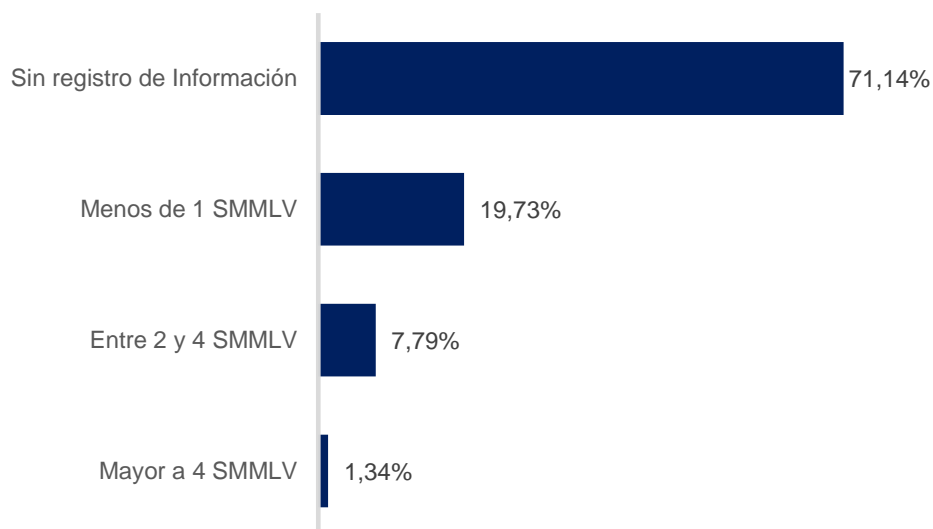
Al observar la distribución de las tutelas en las etapas del curso de vida, se encuentra que la mayoría de accionantes que hacen parte del precitado registro se concentra en la etapa de adultez (240), seguida de la juventud (50) y la vejez (186).

4.10 Caracterización por condición económica del tutelante

Para la caracterización de la condición económica se tomó como variable de análisis el Ingreso Base de Cotización - IBC. De esta manera, se tiene que, en los escritos de tutela, la mayoría de las personas no registran IBC. Entre los cotizantes que registran IBC, el 19,7%, está en un rango de un salario mínimo legal mensual vigente.



Gráfica 14 Distribución porcentual de tutelas por condición económica del tutelante (se excluye régimen subsidiado)



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

Tabla 23 Número de tutelas por condición económica del tutelante y curso de vida

Condición económica	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
Sin registro de información	98	127	132	123	682	975	355	2492
Menos de 1 SMMLV				29	266	99		394
Entre 2 y 4 SMMLV				6	115	22		143
Mayor a 4 SMMLV					16	12		28
Total general	98	127	132	158	1079	1108	355	3057

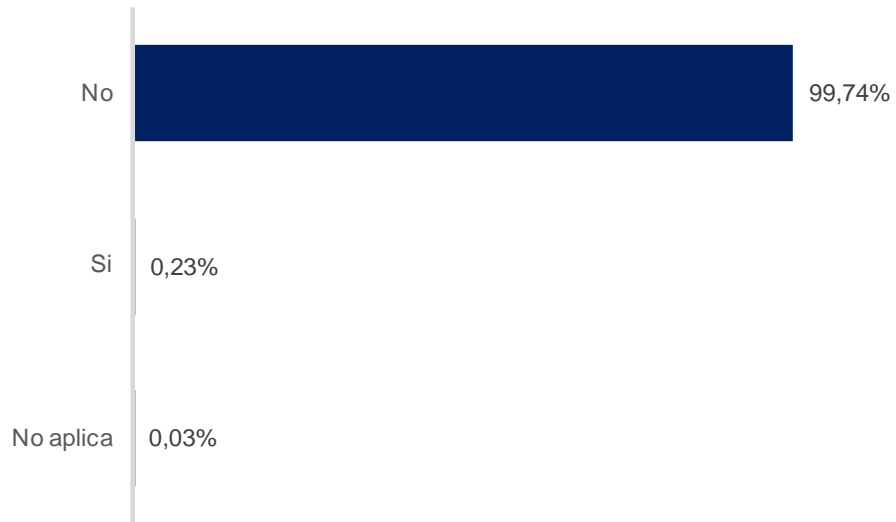
Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

4.11 Caracterización circunscrita a tutelantes con algunas enfermedades VIH, Cáncer, Diabetes, hipertensión y artritis

Para el año 2022 se incluyeron como categoría de análisis las tutelas promovidas por personas que padecen las siguientes enfermedades VIH, Cáncer, Diabetes, hipertensión y artritis. Los accionantes se clasificaron en razón a la enfermedad que padecen, así:

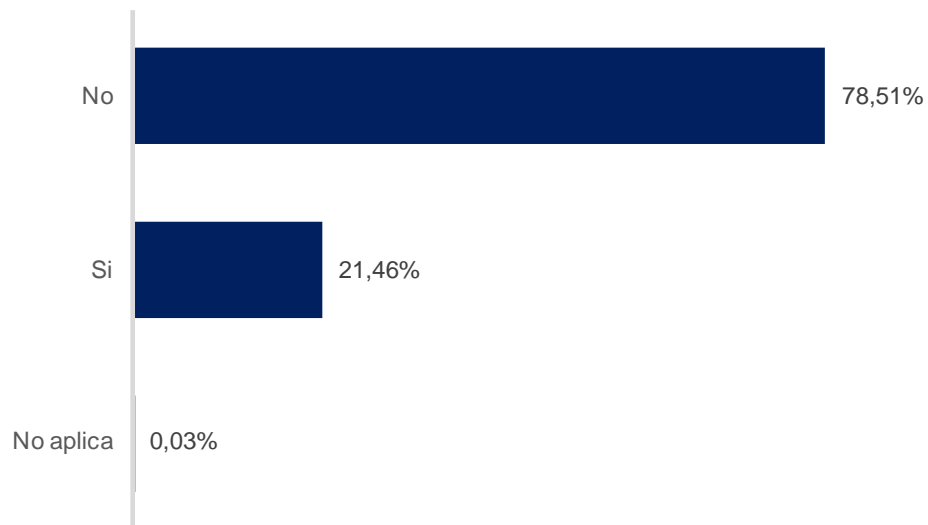


Gráfica 15 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con VIH



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

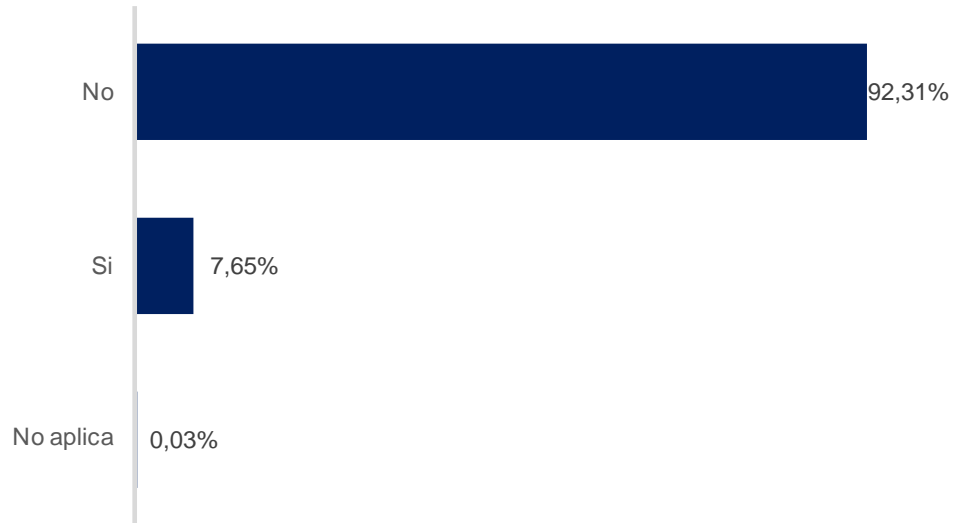
Gráfica 16 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con hipertensión arterial



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

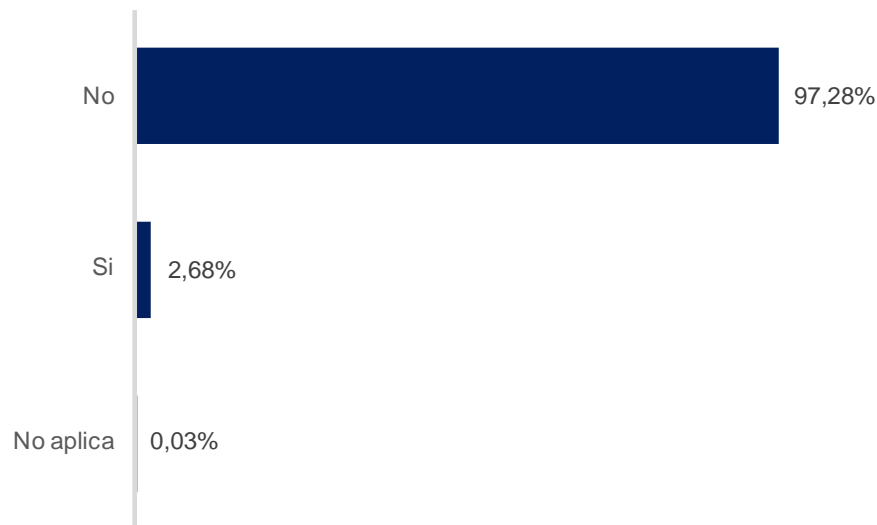


Gráfica 17 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con diabetes



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

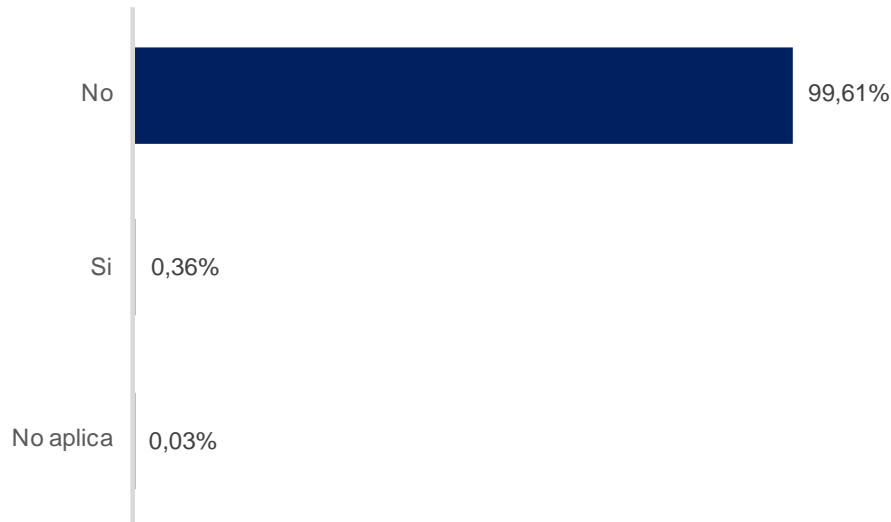
Gráfica 18 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con cáncer



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.



Gráfica 19 Distribución porcentual de tutelas por tutelantes con artritis



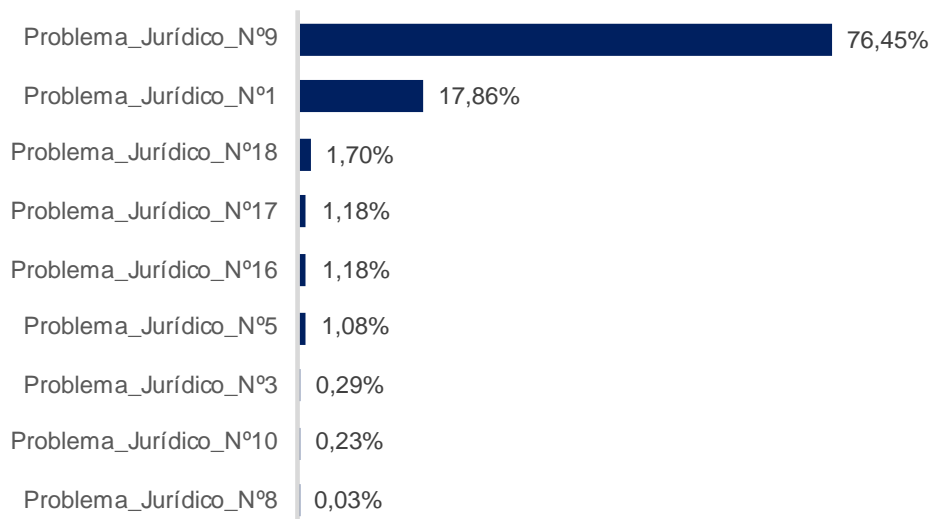
Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

5. PROBLEMAS JURÍDICOS

En esta sección se realiza un análisis del comportamiento de las acciones de tutela, en función de los diferentes problemas jurídicos, sus causas y el tipo de servicio o tecnología solicitada. Para el año 2022, de la muestra recogida tanto en la Corte Constitucional, como de la información de este Ministerio, a que se aludió líneas atrás, se encontró que las tutelas analizadas, impactaron 9 problemas jurídicos de los 18 existentes, y que, junto con sus causas, pueden visualizarse en las tablas 1 y 2 del presente informe



Gráfica 20 Distribución porcentual de tutelas por problema jurídico asociado



Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

Gráfica 21 Distribución de tutelas por problema jurídico asociado y curso de vida

Problema Jurídico	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	No registra fecha para clasificación en curso de vida	Total general
Problema_Jurídico_N°9	73	84	91	126	853	840	270	2337
Problema_Jurídico_N°1	23	31	34	20	147	223	68	546
Problema_Jurídico_N°18	1	3	1	6	28	9	4	52
Problema_Jurídico_N°16	0	4	2	0	9	15	6	36
Problema_Jurídico_N°17	0	0	1	3	23	7	2	36
Problema_Jurídico_N°5	1	5	3	1	10	8	5	33
Problema_Jurídico_N°3	0	0	0	2	4	3	0	9
Problema_Jurídico_N°10	0	0	0	0	4	3	0	7
Problema_Jurídico_N°8	0	0	0	0	1	0	0	1
Total general	98	127	132	158	1079	1108	355	3057

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

5.1 Problema Jurídico N°1

El problema jurídico 1 se describe así: *¿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 de Beneficios en Salud -PBS?*

En total se registraron 546 casos



- La mayoría de los casos (411), corresponden a solicitudes de servicios complementarios no financiados por UPC, ni mediante MIPRES y tampoco excluidos.
- Es así como el servicio de transporte – viáticos, tuvo el mayor número de casos en general, con 329, seguido de servicios complementarios con 82, y servicios no ordenados mediante MIPRES con 57
- La atención domiciliaria tuvo 61 casos.
- Medicamento y soporte nutricional registraron números más bajos, con 11 y 6 casos, respectivamente.
- Este análisis muestra que la mayoría de las solicitudes de tutelas y causas se encuentran relacionadas con servicios complementarios no financiados por UPC, ni mediante MIPRES y tampoco excluidos, siendo el servicio de transporte - viáticos el más solicitado en general.

Tabla 24 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°1

Tipo de servicio y/o tecnología solicitada	Solicitud de servicio o tecnología cuyo uso prescrito por el médico tratante no está autorizado en el registro sanitario o por la autoridad competente.	Solicitud de servicios complementarios no financiados por UPC, ni mediante MIPRES y tampoco excluidos	Solicitud de servicios cuya prescripción por el médico tratante no se ordenó a través del aplicativo MIPRES.	Total general
Servicio de transporte - Viáticos	0	329	0	329
Servicio complementario	0	82	57	139
Atención domiciliaria	0	0	61	61
Medicamento	9	0	2	11
Soporte Nutricional	0	0	6	6
Total general	9	411	126	546

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

5.2 Problema Jurídico N°3

El problema jurídico 3 se describe así: *¿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?*

En total, se registraron 9 casos.



- La totalidad de los casos (9), corresponden a solicitudes de servicios y procedimientos prescritos por un médico particular.

Tabla 25 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°3

Tipo de servicio y/o tecnología solicitada	Solicitud de servicios, tecnologías e insumos en salud prescritos por un médico particular.	Total general
Procedimiento	9	9
Total general	9	9

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

5.3 Problema Jurídico N°5

El problema jurídico 5 se describe así: *¿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?*

En total, se registraron 33 casos, orientados, como el problema jurídico lo enuncia, a la exoneración de cuotas moderadoras o copagos.



Tabla 26 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°5

Tipo de servicio y/o tecnología solicitada	Solicitud de exención de cuotas moderadoras o copagos	Total general
Exoneración de copagos y cuotas moderadoras	33	33
Total general	33	33

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

5.4 Problema Jurídico N°8

El problema jurídico 8 se describe así: *¿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?*

En total, se registró 1 caso.

Tabla 27 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°8

Tipo de servicio y/o tecnología solicitada	Solicitud de continuidad de prestación de servicios en salud cuando se dejó de cotizar al SGSSS.- actualmente existen medidas de protección para la persona desempleada.	Total general
Solicitud de continuidad de prestación de servicios en salud cuando se dejó de cotizar al SGSSS.	1	1
Total general	1	1

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.



5.5 Problema Jurídico N°9

El problema jurídico 9 se describe así: *¿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.*

En total, se registraron 2.337 casos.

- La mayoría de los casos, esto es, (722), corresponden a postergaciones en el agendamiento con médicos especialistas, seguido por 717 casos de postergación para la práctica de procedimientos médicos, autorizados por la EPS.
- Seguidamente se encuentran las tutelas por la demora en la entrega de medicamentos ya autorizados por la EPS, que registró 426 casos, mientras que la demora en la entrega de dispositivos médicos registra un total de 123 casos
- Los casos de tutela por no autorización de prestador de servicios de salud seleccionado por el usuario, y que no hace parte de la red de prestadores de la EPS, sumaron 97.
- A su vez, los casos de demora en el suministro de servicios, tecnologías e insumos, prescritos por MIPRES, ascendieron a 165, mientras que la demora en la entrega de insumos, dispositivos o materiales médicos que se encuentran financiados por la UPC y prescritos por el médico tratante, sumaron 82 casos.
- Los demás tipos de servicios y/o tecnologías solicitadas tuvieron números menores de casos registrados



Tabla 28 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°9

Tipo de servicio y/o tecnología solicitada	Demora en el suministro de los servicios, tecnologías e insumos, prescritos por MIPRES.	Demora en la entrega de insumos o materiales quirúrgicos para la práctica de procedimientos autorizados por la EPS.	Demora en la entrega de insumos, dispositivos o materiales médicos que se encuentran financiados por la UPC y prescritos por el médico tratante.	Demora en la entrega de medicamentos ya autorizados por la EPS, de los cuales el prestador manifiesta desabastecimiento.	Demora en la prestación de los servicios de salud por falta de convenio con un prestador en salud de la red de prestadores de la EPS.	Postergación en el agendamiento con médicos especialistas.	Postergación para la práctica de exámenes de laboratorio autorizados por la EPS	Postergación para la práctica de procedimientos médicos autorizados por la EPS.	Tutela por no autorización de prestador de servicios de salud seleccionado por el usuario, el cual no hace parte de la red de prestadores de la EPS.	Total general
Citas médicas	0	0	0	0	3	719	0	0	0	722
Procedimiento	20	24	1	0	2	0	0	670	0	717
Medicamento	55	0	0	371	0	0	0	0	0	426
Dispositivo Médico	55	12	56	0	0	0	0	0	0	123
Solicitud de IPS a elección del usuarios, ajena a la red de la EPS	0	0	0	0	63	0	0	0	34	97
Terapias	2	0	0	0	2	0	0	61	5	70
Exámenes de Laboratorio	0	0	0	0	2	0	67	0	0	69
Atención domiciliaria	0	0	0	0	0	0	0	55	0	55
Servicio de transporte - Viáticos	0	0	25	0	0	0	0	0	0	25
Soporte Nutricional	23	0	0	0	0	0	0	0	0	23
Servicio complementario	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Total general	165	36	82	371	72	719	67	786	39	2337

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

5.6 Problema Jurídico N°10

El problema jurídico 10 se describe así: *¿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?*

En total, se registraron 7 casos.

- Los siete (7) casos, corresponden a solicitudes de respuesta de petición relacionada con flujo de recursos en el ámbito de la salud.



Tabla 29 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°10

Tipo de servicio y/o tecnología	Solicitud de respuesta de derecho de petición relacionado con el funcionamiento y flujo de los recursos para la atención y prestación de los servicios en salud.	Total general
Solicitud de respuesta de petición relacionado con flujo de recursos	7	7
Total general	7	7

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

5.7 Problema Jurídico N°16

El problema jurídico 16 se describe así: Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.

En total, se registraron 36 casos de servicios expresamente excluidos de financiación con recursos públicos de la salud.

Tabla 30 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°16

Tipo de servicio y/o tecnología solicitada	Solicitud de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos.	Total general
Servicios Expresamente Excluidos	36	36
Total general	36	36

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.



5.8 Problema Jurídico N°17

El problema jurídico 17 se describe así: *¿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?*

En total, se registraron 36 casos por diferentes causas como incongruencias en las firmas del médico prescriptor, inconsistencias en la información del afiliado y documentación requerida al afiliado.

Tabla 31 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°17

Tipo de servicio y/o tecnología solicitada	Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por incongruencias en las firmas del médico prescriptor.	Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por inconsistencias en la información del afiliado en las bases de datos de la entidad aseguradora.	Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por incumplimiento en la documentación requerida por parte del afiliado.	Total general
Contingencias económicas	6	17	13	36
Total general	6	17	13	36

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

5.9 Problema Jurídico N°18

El problema jurídico 18 se describe así: *¿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?*

En total, se registraron 52 casos.

- La mayoría de los casos, esto es, (21), corresponden a solicitudes de afiliación a una EPS.
- Se registraron 15 casos en la categoría de traslado de EPS.
- A su vez, por temas de movilidad o portabilidad, se registraron 16 casos



Tabla 32 Causas y tipo de tecnología o servicio solicitado Problema Jurídico N°18

Tipo de servicio y/o tecnología solicitada	Solicitud de afiliación a una EPS.	Solicitud de Movilidad o Portabilidad	Solicitud de Traslado de EPS a elección del accionante	Total general
Afiliación a EPS	21	0	0	21
Movilidad	0	16	0	16
Traslado de EPS	0	0	15	15
Total general	21	16	15	52

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

5.10 Citas médicas con especialistas más solicitadas en las tutelas, relacionadas en el problema jurídico N°9

De acuerdo con el problema jurídico No. 9, 722 tutelas de la muestra analizada se presentaron por la postergación de citas.

En la siguiente tabla se muestra el tipo de cita solicitada en la tutela, el número de tutelas y la proporción del total. Los cinco tipos de citas más solicitados fueron ortopedia, cirugía general, neurología y neurocirugía, medicina interna y anestesiología. En conjunto, estos cinco tipos de citas representan el 38,1% del total de las tutelas.

Tabla 33 Citas médicas solicitadas en el Problema Jurídico N°9 en el año 2022

Tipo de cita solicitada en la tutela	Número de tutelas	Proporción del total
Ortopedia	69	9,6%
Cirugía general	67	9,3%
Neurología y Neurocirugía	57	7,9%
Medicina interna	45	6,2%
Anestesiología	39	5,4%
Psicología y Psiquiatría	37	5,1%
Ginecología y obstetricia	32	4,4%



Tipo de cita solicitada en la tutela	Número de tutelas	Proporción del total
Oftalmología	28	3,9%
Urología	27	3,7%
Oncología	25	3,5%
Terapias y rehabilitación física	22	3,0%
Medicina laboral	22	3,0%
Cardiología	21	2,9%
Otorrinolaringología	21	2,9%
Neumología	17	2,4%
Odontología y especialidades asociadas	16	2,2%
Dermatología	16	2,2%
Gastroenterología	15	2,1%
Nutrición y dietética	15	2,1%
Nefrología	14	1,9%
Endocrinología	13	1,8%
Fisiatría	11	1,5%
Medicina general	9	1,2%
Pediatría	9	1,2%
Reumatología	7	1,0%
Radiología e Imágenes Diagnósticas	5	0,7%
Optometría	5	0,7%
Hepatología	4	0,6%
Hematología	4	0,6%
Cuidados paliativos	3	0,4%
Alergología	3	0,4%
Genética médica	3	0,4%
Mastología	3	0,4%
Infectología	2	0,3%
Medicina del trabajo	2	0,3%
Medicina física y rehabilitación	2	0,3%
Rehabilitación cardiovascular	2	0,3%
Medicina alternativa	1	0,1%
Médico Bariátrico	1	0,1%



Tipo de cita solicitada en la tutela	Número de tutelas	Proporción del total
Osteomuscular y Goniométrica	1	0,1%
Laringología	1	0,1%
Medicina nuclear	1	0,1%
Traumatología	1	0,1%
Perinatología	1	0,1%
Epileptología	1	0,1%
Otras		
Junta médica especializada	20	2,8%
Coloproctología	2	0,3%
Total general	722	100%

Fuente: Datos de la muestra de tutelas recogida de la Corte Constitucional. Cálculos Oficina de Calidad – Ministerio de Salud y Protección Social, 2022.

6. MEDIDAS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS JURÍDICOS

En el presente capítulo se describen las acciones desplegadas por este Ministerio para minimizar la presentación de acciones de tutela en salud, partiendo del respectivo problema jurídico, según el ejercicio realizado en el acápite No. 5 del presente informe.

Así las cosas, se profundizará en los problemas jurídicos que, conforme con la muestra, tienen mayor representatividad, en cuanto evidencian las dificultades o casusas más recurrentes por las que los usuarios del SGSSS recurren a la interposición de acciones de tutela en salud.

6.1 Medidas frente al Problema Jurídico N°1

A este problema jurídico se le adscribieron diferentes causas, no obstante, de los expedientes de tutela consultados en las dos fuentes de información referidas líneas atrás, vale decir, la emanada de ese Alto Tribunal, y la información de las tutelas notificadas a este Ministerio, se encuentra como causas más representativas, en su orden, las atinentes a i) solicitud de servicios complementarios no financiados por UPC, ni mediante MIPRES y tampoco excluidos, y dentro esta, la de transporte – viáticos; seguido de servicios complementarios.

En cuanto al servicio de transporte o traslado de pacientes y su financiación con recursos de la salud. Al respecto, debe anotarse que, con cargo a los recursos de la salud, se cubre el traslado de pacientes en medios acuáticos, aéreos y terrestres en ambulancia básica o medicalizada, en los siguientes casos:



- Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de esta, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.
- Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

De otro lado, tratándose de municipios o corregimientos catalogados como zonas especiales por dispersión geográfica, se reconoce una prima adicional para el transporte del paciente ambulatorio en un medio diferente a la ambulancia, que le permita acceder a una atención en salud financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia donde aquél esté afiliado.

Finalmente, con la referida prima de aseguramiento, las EPS deben cubrir el servicio de transporte del paciente ambulatorio, cuando este deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios de puerta de entrada al SGSSS, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios, lo cual, aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

Acotado lo anterior, debe resaltarse que, en cuanto al reconocimiento de viáticos para transporte o gastos de alojamiento, la misma Ley 1751 de 2015 en su artículo 9, dispuso que todos aquellos servicios relacionados con determinantes sociales de la salud deben sufragarse con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de servicios y tecnologías en salud.

Consecuencialmente, los viáticos por no corresponder al concepto de servicios y tecnologías en salud, en manera alguna pueden sufragarse con recursos del sector salud, lo cual, ha motivado la presentación de acciones de tutela, en busca de su reconocimiento, sin embargo, se enfatiza, por disposición del legislador estatutario, este tipo de servicios no pueden cubrirse con recurso de la salud.

6.2 Otras medidas adoptadas en pro de la superación de la problemática que encierra el problema jurídico No. 1, vale decir, no autorización de servicios ordenados por médico tratante por no inclusión dentro del Plan de Beneficios en Salud – PBS

- Ampliación progresiva de los servicios y tecnologías que se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.



Entre 2013 y 2022 se ha alcanzado una cobertura con la UPC del noventa y siete por ciento (97%) de los procedimientos en salud, autorizados por la autoridad competente, y del 93,64% de los medicamentos autorizados para su comercialización en el país.

Frente a dispositivos médicos, dada su relación directa con la realización o utilización de las tecnologías, en desarrollo del principio de integralidad a que refiere el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, y de la regulación expedida por este Ministerio, para el caso, las Resoluciones 2808 y 1139 de 2022, artículos 55 y 4, numeral 4.1.5, respectivamente, su financiación está cubierta en un cien por ciento (100%).

En el marco de lo anterior, es claro que con la ampliación progresiva de los servicios y tecnologías PBS – UPC, se han ido disminuyendo vigencia tras vigencia los servicios financiados a través de mecanismos como los presupuestos máximos y recobros.

- Eliminación de “salvedades” de financiación, incluidas en los actos administrativos que actualizan los servicios y tecnologías PBS – UPC.

Con la actualización que se ha venido realizando a los servicios y tecnologías PBS – UPC, se han eliminado salvedades de financiación de principios activos, contempladas para determinados medicamentos, que se preveían bien fuera porque estos estuvieran financiados para una condición de salud específica, o en una forma farmacéutica o concentración específica, lo que podía convertirse en barrera de acceso, en cuanto limitaba su cobertura con recursos de la UPC.

La referida eliminación de salvedades ha sido posible gracias a las evaluaciones económicas del impacto monetario que tendría la inclusión a la financiación con recursos de la UPC de esos principios activos con formas farmacéuticas no financiadas con dicha prima de aseguramiento, tarea que este Ministerio ha desarrollado con el acompañamiento del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Esta eliminación paulatina de salvedades ha confluído en que actualmente solo 16 principios activos de la totalidad cubierta con recursos de la UPC mantengan alguna salvedad de financiación, lo que ha contribuido a mejorar la claridad entre los diferentes actores del SGSSS, con relación a los medicamentos financiados con recursos de la UPC.

- Clasificación separada de los medicamentos y procedimientos en los actos regulatorios que anualmente actualizan los servicios y tecnologías PBS – UPC



Con esta clasificación se busca clarificar a los diferentes actores del SGSSS, la financiación de los referidos servicios y tecnologías, pues tratándose de medicamentos se debe tener en cuenta su principio activo, forma farmacéutica y condición de salud, mientras que para el caso de los procedimientos su identificación corresponde con la descripción en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.

- Determinación de criterios en los actos administrativos regulatorios del mecanismo de presupuesto máximo, que permitan identificar los servicios y tecnologías, Alimentos para Propósito Médico Especial – APME, y servicios complementarios, financiados a través de dicho mecanismo

En los actos administrativos que este Ministerio ha venido expidiendo para regular el mecanismo de presupuesto máximo, se determinan específicamente tanto los servicios y tecnologías financiados a través de dicho mecanismo, como los que NO se cubren con el mismo, y que, por tanto, se financian vía UPC o recobro, este último ante Adres.

Es así que las Resolución 205 de 2020, sustituida parcialmente por la Resolución 586 de 2021, al igual que la Resolución 1139 de 2022, cada una de ellas en su artículo 5, establecieron específicamente los criterios para identificar los servicios y tecnologías en salud (procedimientos, medicamentos, Alimentos para Propósito Médico Especial - APME y servicios complementarios), financiados con recursos del presupuesto máximo, y en su artículo 9, determinaron los servicios y tecnologías NO financiados con cargo al citado presupuesto, determinando igualmente la fuente que los cubriría (recobros ante ADRES, financiados con UPC, o no financiados con recursos de la salud); todo ello para dar absoluta claridad frente a la materia.

- Publicación en la herramienta tecnológica MIPRES, de las tablas de referencia, donde se listan los servicios que pueden prescribirse mediante tal herramienta

Al respecto, debe señalarse que frente a MIPRES, en la página web de este Ministerio, se encuentra dispuesto el enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>, por lo que una vez allí, se puede ingresar al subsitio “**TODO SOBRE MIPRES**”, donde se disponen para conocimiento y capacitación de los actores y agentes del sector salud, toda la información a nivel de normatividad; documentos técnicos; manuales de usuario; novedades de la herramienta tecnológica; acceso a los módulos de capacitación, proveedores, consultas y los anexos técnicos de dicha herramienta, en la que se publican las tablas de referencia, y se listan las tecnologías que pueden prescribirse vía MIPRES, lo que sin duda, ofrece total claridad a los actores del SGSSS, en materia de prescripción mediante la citada herramienta.



- Desarrollo de la herramienta POS POPULI, que permite a los diferentes actores del sector salud, identificar la fuente de financiación de los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente, y, por tanto, financiados a través del SGSSS

Con el objeto de que los actores del SGSSS identifiquen la fuente que financia los servicios y tecnologías en salud autorizados por la autoridad competente, para su uso en Colombia, este Ministerio también desarrolló la **herramienta POS POPULI** <https://pospopuli.minsalud.gov.co/> en la cual, cualquier actor del SGSSS (EPS, Entidades Adaptadas, entre otras), puede consultar las tecnologías en salud que se reconocen a través de las diferentes fuentes, vale decir, i)UPC; ii)presupuestos máximos; y iii) recobros, herramienta que está en permanente actualización con los ajustes que se hacen a los procedimientos descritos en la CUPS; el ingreso de nuevos medicamentos al mercado, así como los servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud.

- Establecimiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, para proveer un lenguaje homogéneo entre los diferentes actores del SGSSS, intervinientes en la prestación de servicios de salud, y que esté de acuerdo con la práctica clínica actual y las dinámicas en salud del país

Anualmente este Ministerio viene expidiendo el acto administrativo mediante el que establece la CUPS, entendida como el ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el país, y que cobra vigencia en temas de interoperabilidad y estandarización de datos, utilizando para tal efecto la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente del profesional de la salud que realice la prescripción o de la disciplina, así como del ámbito en que se efectúe dicha prescripción.

Al punto, es importante señalar que los procedimientos PBS – UPC, al igual que los PBS no UPC, corresponden con los descritos en la CUPS, y que frente a la vigencia 2023, la CUPS se estableció por Resolución 2775 de 2022.

También debe señalarse que la CUPS, anualmente surte un proceso de actualización con los procedimientos que nominan las sociedades científicas del país, para su inclusión, eliminación, o ajuste, el cual, se adelanta conforme con la metodología establecida en la Resolución 3804 de 2016, emanada de este Ministerio.

Otro aspecto para tener en cuenta es que los procedimientos que no están descritos en la CUPS, es porque no se encuentran autorizados como procedimientos en salud para su realización en nuestro país, por lo que no se pueden prescribir a través de la herramienta tecnológica MIPRES, ni hacen parte de la financiación con recursos de la UPC.



- Aclaración en el acto administrativo que actualiza los servicios y tecnologías PBS – UPC - vigencia 2023 (Resolución 2808 de 2022), de los medicamentos cuyos principios activos se financian con recursos de salud pública

Los actos administrativos anualmente expedidos por este Ministerio para actualizar los servicios y tecnologías PBS – UPC, se venían acompañando de tres anexos técnicos, a saber, i) listado de medicamentos financiados con UPC; ii) listado de procedimientos financiados con UPC; y iii) listado de procedimientos de laboratorio clínico, financiados con UPC.

Sin embargo, en la Resolución 2808 de 2022, se adicionó un anexo técnico, contentivo del listado de medicamentos para programas especiales en salud pública, que son parte de las coberturas del SGSSS, pero que no se cubren a través de ninguna de las fuentes de financiación establecidas (UPC, presupuesto máximo o recobros), por ser dispensadas directamente por este Ministerio, como parte de la atención de las patologías de interés en salud pública.

- Adopción de regulación encaminada a la eliminación de autorizaciones para pacientes que requieren atención integral de enfermedades de alto costo y de medidas para garantizar la continuidad de la atención de dichos pacientes ante el cambio de prestador o proveedor de servicios de salud - Decreto 441 de 2022

Esta cartera Ministerial expidió el Decreto 441 de 2022, el cual tiene por objeto *“regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y establecer mecanismos de protección a los usuarios”*.

La expedición de la precitada regulación se orientó a establecer mecanismos de protección para los usuarios del SGSSS, que como tal, remuevan barreras administrativas en el suministro de servicios y tecnologías en salud, previamente financiados, bien sea mediante UPC o presupuestos máximos.

Es así como en el artículo 2.5.3.4.7.4, se dispuso que para la prestación de los servicios de salud o para el suministro de tecnologías en salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud, no será necesaria la autorización por parte de la EPS, por lo cual, debe primar la atención integral en los acuerdos de voluntades.



Tratándose de pacientes con cáncer infantil y cáncer en adultos, la normativa en cuestión estableció que bajo ninguna circunstancia se requerirá de autorización para la provisión o prestación de los servicios de salud que requiera dicha población, por demás, de especial protección constitucional y legal.

Así mismo, en el artículo 2.5.3.4.7.7 del decreto en cuestión, se fijaron los plazos y tiempos de atención para la población con enfermedades de alto costo, en la eventualidad de tener un cambio de prestador. Con estos tiempos se establecen tiempos de protección de la enfermedad a esta población, que les permita tener una continuidad en su tratamiento médico de manera ininterrumpida, sin que se afecte su integralidad y salud.

De esta manera, se busca fijar mediante el acuerdo de voluntades y el mencionado articulado, medidas de protección específica e indicadores que permitan mejorar la accesibilidad a los servicios del PBS.

6.3 Medidas frente al Problema Jurídico No. 5

- Unificación de la regulación en materia de cuotas moderadoras y copagos, así como de las excepciones a su pago, en aras de eliminar la posibilidad de confusión entre usuarios, EPS e IPS, que pueda llevar a generar barreras en el acceso a los servicios de salud

Como se informó a ese Alto Tribunal en el marco del seguimiento a la orden vigesimonovena de la Sentencia T – 760 de 2008, este Ministerio trabajó en la expedición de un acto regulatorio que unificara el régimen de cuotas moderadoras y copagos, así como de las excepciones a dicho régimen, el cual, fue sometido a consulta pública para la recepción de comentarios y sugerencias de los diferentes grupos de interés, ciudadanía, y en general, de los distintos actores del SGSSS.

El referido acto, finalmente quedó condensado en el Decreto 1652 de 2022, compilado en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en cuyos artículos 2.10.4.6; 2.10.4.8 y 2.10.4.9, se regularon en su orden lo referente a la excepción del cobro de cuotas moderadoras; excepción del cobro de copagos, y excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos para grupos o poblaciones especiales, quedando así condensada la información sobre la materia, inclusive, tratándose del derecho a morir con dignidad, respecto del procedimiento eutanásico.

6.4 Medidas frente al problema jurídico No. 9

- Fortalecimiento de la telesalud y la telemedicina

Para mejorar el acceso, continuidad y oportunidad en la atención en salud, durante



la vigencia 2022 se continuó con la promoción, desarrollos y asistencia técnica a prestadores de servicios de salud, en pro de la implementación de la telesalud y dentro de esta, de la modalidad de prestación de servicios de salud de telemedicina.

De este modo, a 31 de diciembre de 2022, de acuerdo con lo reportado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, el 4,99% de las sedes de prestadores del país, tenían habilitados servicios de salud en la modalidad de telemedicina, equivalente a 4.144 sedes que habilitaron 12.613 servicios en esta modalidad. Tales sedes estaban ubicadas en 380 municipios de 32 departamentos y 6 distritos, de las cuales, 341 correspondían a prestadores públicos (8,2% de las sedes con servicios de telemedicina, con el 10,2% de los servicios en esta modalidad), localizadas en 221 municipios de 29 departamentos y 5 distritos.

Cabe señalar que el 18,74% (64) de las sedes de prestadores públicos, estaban ubicadas en municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET y 34,02% (116), en zonas del Plan Nacional de Salud Rural.

Tabla 34 Oferta telemedicina- diciembre 31 de 2022

Naturaleza jurídica	Total sedes de prestadores inscritos con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina	Total servicios habilitados
Público	341	1.298
Privado	3793	11.273
Mixta	10	42
Total	4.144	12.613

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS

Por su parte, con relación al indicador de Sinergia “*Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina*”, con corte a 31 de diciembre de 2022, el resultado fue de 8,84%, respecto de la meta para el cuatrienio, establecida en 7,34%.

Tabla 35 Indicador de seguimiento a Telemedicina en Sinergia (corte 31/12/2022)

Indicador	Meta Cuatrienal	Unidad de Medida	Avance Cuantitativo diciembre 2021	Avance Cuantitativo 31 De diciembre De 2022
Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados	7,34	Porcentaje	8,58	8,84

Fuente: Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados - Sinergia. Corte 31/12/2022

Así mismo, debe anotarse que, entre diciembre de 2019 y diciembre de 2022, se incrementó la oferta de servicios habilitados en la modalidad de telemedicina (288%), en las sedes de prestadores y 314% en los servicios habilitados.



En cuanto a la distribución territorial, Antioquia, Bogotá, Santander, Barranquilla, Cali, Cundinamarca y Cartagena, aportaron el 70% de las sedes inscritas y 65% de los servicios habilitados en telemedicina. A su vez, los servicios que más se ofrecieron bajo esta modalidad, corresponden a medicina general, psicología, medicina interna, nutrición y dietética, pediatría, ginecoobstetricia, enfermería, psiquiatría, dermatología, ortopedia o traumatología.

De otra parte, con relación al des escalonamiento de las autorizaciones transitorias de servicios de salud en la modalidad de telemedicina, concedidas en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID – 19 (artículos 1 y 8 del Decreto 538 de 2020 y Resoluciones 1138, 1410 y 1719 de 2022), estas últimas que establecen las reglas para el tránsito de los referidos servicios, y la necesidad de cumplimiento de lo dispuesto en las Resoluciones 2654 de 2019 y 3100 de 2019, se encuentra que a 31 de agosto de 2022, un total de 4.191 sedes continuaron ofreciendo servicios de telemedicina (13.726 servicios), de las cuales, 309 (7,37%), correspondían a sedes de prestadores de naturaleza pública, con 1.745 (12,71%) servicios en esta modalidad.

Tabla 36 Sedes de prestadores con vocación de permanencia después de la emergencia sanitaria por Covid-19

Naturaleza jurídica	# Sedes	%	# Servicios	%
Pública	309	7,37	1.745	12,71
Privada	3.873	92,4	11.846	86,3
Mixta	9	0,21	135	1,0
Total general	4.191	100%	13.726	100%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Corte 31/08/2022

Es importante señalar, que de acuerdo con el informe sobre las atenciones en salud que se brindaron en el marco de la Resolución 521 de 2020, relacionada con prestación de servicios en el contexto de la pandemia por el COVID 19, entre marzo de 2020 a junio de 2022, dichas atenciones ascendieron a 138.494.792, distribuidas entre tele orientaciones y tele consultas, equivalente a 4.946.242 consultas en promedio mes, lo que cubrió prestadores tanto públicos, como privados, y diversidad de soluciones vinculadas a la telesalud, a saber, consultas y seguimientos telefónicos y de telemedicina.

Ahora bien, el número de atenciones y pacientes atendidos en la modalidad de telemedicina que vienen reportando los prestadores, luego de finalizada la emergencia sanitaria, se ilustra a continuación, con el respectivo período, así:



Tabla 37 Reporte atenciones modalidad telemedicina después de la emergencia sanitaria por COVID -19 (julio - diciembre 2022)

Categoría TM	# Personas atendidas	# atenciones
Telemedicina interactiva	1.452.752	1.785.557
Telemedicina no interactiva	738.588	1.393.121
Tele experticia	966.634	1.323.214
Tele monitoreo	195.676	196.044
Total	3.353.650	4.697.936

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Corte 31/12/2022.

De esta manera, con el fortalecimiento de la telemedicina, se busca reducir los tiempos de atención de citas con médicos especialistas, como quiera que ello constituye una de las causas más recurrentes por las que los usuarios del SGSSS acuden a la acción de tutela para la protección de su derecho a la salud.

6.5 Medidas frente al problema jurídico No. 18

- Avances en el Sistema de Afiliación Transaccional- SAT

Como se ha venido señalando a ese Alto Tribunal, el Decreto 2353 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016, incluyó un avance tecnológico hacia un sistema transaccional, que permite directamente al afiliado, efectuar el reporte de las novedades de afiliación, quienes antes debían realizar su trámite directamente en las oficinas de las EPS, o a través de un formulario físico, adjuntando los documentos soporte de la respectiva novedad.

Con el SAT, actualmente los afiliados al SGSSS, cuentan con un instrumento adicional, gratuito y voluntario que les permite realizar el traslado de EPS y reporte de otras novedades a través del portal www.miseguridadsocial.gov.co

En todo caso, cuando las personas no puedan acceder a la plataforma para realizar los trámites en el SAT, con miras a salvaguardar el acceso a los servicios de salud, se posibilita el diligenciamiento del formulario en físico, sin que en ninguna circunstancia se pueda afectar el acceso a los servicios de salud. La utilización de este instrumento tiene un carácter voluntario y para garantizar la continuidad de la prestación de servicios de salud, se mantiene la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA del SGSSS, que permite el giro de los recursos a las EPS que financian el aseguramiento de la población.

El uso del SAT se muestra a continuación, diferenciándolo por vigencias (2021 – 2022), así:



Tabla 38 Cuadro uso del SAT

Funcionalidades de SAT	AÑOS		DIFERENCIA
	2022	2021	
Traslado de EPS	1.347.140	1.352.550	- 5.410
Afiliación de oficio	783.333	459.406	323.927
Adquisición de condiciones para cotizar	184.606	95.657	88.949
Inclusión de beneficiarios	136.943	130.472	6.471
Actualización datos complementarios	116.876	109.810	7.066
Afiliación de oficio para personas con Permiso por Protección Temporal.	102.793	-	102.793
Afiliación al Régimen Subsidiado	23.834	28.758	- 4.924
Pérdida de condiciones para cotizar	21.217	20.543	674
Reinscripción a EPS	7.421	24.759	- 17.338
Exclusión de beneficiarios	7.853	6.063	1.790
Actualización del documento de identidad	1.252	1.940	- 688
Reporte de inicio de una relación laboral	2.316	297	2.019
Movilidad a régimen subsidiado	1.517	876	641
Inscripción EPS	1.111	-	1.111
Solicitar exclusión como cónyuge/compañero permanente	299	215	84
Terminación de relación laboral	-	5	- 5
Total, de novedades	2.740.533	2.233.372	
Total, de novedades		4.973.905	

De esta manera, se puede observar la funcionalidad del SAT, frente a la afiliación, movilidad, portabilidad y traslado de los usuarios del SGSSS, como garantía del derecho y como medida eficiente para la eliminación de barreras de acceso.

7. PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DEL INFORME DE TUTELAS EN SALUD

En el último año el Ministerio de Salud y Protección Social ha hecho un esfuerzo para modernizar su sitio web, así como los diferentes micrositos utilizados para la publicación de diferentes temáticas, a cargo de las distintas dependencias ministeriales.



Consecuente con lo anterior, la Oficina de Calidad actualizó el Observatorio Nacional de Calidad en Salud, sitio web en el que se publica anualmente el informe de tutelas.

Así las cosas, se ha simplificado la ruta para acceder a los informes de tutelas en salud, por lo que particularmente, frente al de la vigencia 2022, el acceso se hace mediante la página web del Ministerio de Salud y Protección Social - (<https://www.minsalud.gov.co/Portada2022/index.html>). Luego se da clic en la pestaña de Salud y Calidad de la Atención, donde se puede elegir el Observatorio Nacional de Calidad. Una vez allí, en la sección de “*Conoce la gestión de tutelas en salud*”, es posible encontrar los informes para todos los años disponibles (<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/tutelas-en-salud.aspx>).

Con tal gestión, adicional a mejorar la navegación del sitio web del Observatorio Nacional de Calidad en Salud, se adelantaron actuaciones para que el informe sea más sencillo de encontrar en los diferentes motores de búsqueda, todo ello, con miras a que los usuarios accedan rápidamente a dicha información.

8. INFORME DE GOCE EFECTIVO

En lo concerniente al informe de goce efectivo del derecho a la salud, al presente reporte se anexará el documento correspondiente.

Es del caso señalar que el ejercicio se realizó mediante un análisis descriptivo de las siguientes fuentes: normatividad vigente y revisión y selección de fuentes secundarias, como Sistema de Información para la Calidad, Cuenta de Alto Costo, SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud, Resolución 202 de 2021 (Protección Específica y Detección Temprana), Base de Datos Única de Afiliados -BDUA, información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Estadísticas Vitales y Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPSS.

De esta manera, los resultados de los informes de goce efectivo, son producto de indicadores seleccionados para medir el cumplimiento al Goce Efectivo del Derecho a la Salud (GEDS), con corte al 2021 y 2022.

Finalmente, debe anotarse que en el marco del informe del GEDS, se presentan indicadores e información del Ministerio de Salud y Protección Social, recopilada por diferentes fuentes o sistemas de información, que permiten realizar el mencionado análisis, lo cual, evidencia que el informe está construido con información previa de esta Cartera Ministerial, por lo que no se estimó la necesidad de ampliar la batería de indicadores para medir el GEDS de los años 2021 y 2022.



9. BIBLIOGRAFÍA

Corte Constitucional. (2016). Auto 590 de 2016. Magistrado ponente Jorge Iván Palacio Palacio

Corte Constitucional. (2020). Auto de Seguimiento N°077A de 2020. Magistrado ponente José Fernando Reyes Cuartas.

Corte Constitucional. (2021). Auto de Seguimiento N°440 de 2021. Magistrado ponente José Fernando Reyes Cuartas.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. (2023, Marzo). Estadísticas por tema. <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>

Garcia, A., & al., e. (2006). Measuring the performance of health care services: a review of international experiences and their. *Gac Sanit*, 20(4), 316-324.

Gaviria , A. (2017, Diciembre 13). Ley Estatutaria: protección colectiva, protección individual y exclusiones. <http://agaviria.blogspot.com.co/2017/03/ley-estatutaria-proteccion-colectiva.html>

Ley 1751. (2015). Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C. : Congreso de Colombia.

MSPS. (2023). Observatorio Nacional de Calidad en Salud. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

OECD. (2011). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Zurich: OECD Publishing.

OMS. (2002). *Estrategias para evaluar el desempeño de los sistemas de Salud*. Organización Mundial de la Salud.

OPS/OMS. (2014, Octubre 2). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*.