

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala Especial de Seguimiento

AUTO 440 DE 2021

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

Asunto: Valoración de cumplimiento orden treinta.

Magistrado Sustanciador:
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá, D. C., dos (02) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

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

I. ANTECEDENTES

1. Esta Corporación en sentencia T-760 de 2008 identificó diversas fallas estructurales al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, que ocasionaban graves problemas en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Por lo anterior, profirió dieciséis mandatos generales a las autoridades encargadas, con el fin de que adoptaran las medidas necesarias para corregirlas. Dentro de ellos se emitió la directriz trigésima¹, en la que ordenó al entonces Ministerio de Protección Social² allegar ante esta Corporación un informe anual con la medición del número de acciones de amparo radicadas que resuelven los problemas jurídicos identificados en la sentencia estructural y en caso de que las mismas no hubiesen disminuido, advertir las razones de ello.

2. Desde la expedición de la sentencia estructural, la Sala Especial dentro del seguimiento que adelanta, ha proferido diversos autos, en los que ha requerido al MSPS³, brindado respuesta a peticiones de la entidad⁴, ordenado la práctica de

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 1° de febrero de 2009”.

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

³ Auto del 13 de julio de 2009, 145 de 2011, 30 de julio 2013, 9 de septiembre de 2013 y 6 de febrero de 2015.

⁴ Auto 041 y 225 de 2014, 22 y 30 de junio de 2015 y 12 de marzo de 2019.

pruebas⁵, corrido traslado de los informes presentados a los peritos voluntarios⁶ y autorizado el ingreso del personal de Minsalud a la Corte para recaudar la información requerida para la medición⁷.

3. A través del auto 590 de 2016⁸ la Sala Especial valoró por primera ocasión, la directriz trigésima, en la que declaró el nivel de cumplimiento **bajo** al considerar que persistía la problemática funcional y estructural advertida desde la sentencia T-760 de 2008, pues al subsistir los problemas en la selección y análisis de los expedientes de tutela, se impedía conocer la realidad en el comportamiento de las acciones radicadas por los usuarios del sistema de salud. Además, se hallaron falencias en la caracterización y la suficiencia de la muestra, lo que requería que Minsalud reprogramara la técnica de selección y pudiera abarcar un número más amplio de acciones.

Igualmente, consideró que el informe remitido por el MSPS analizó las tutelas a partir de algunos de los problemas jurídicos proferidos en la sentencia estructural, lo que demostró un avance en este punto, sin embargo, se dejó por fuera el 44% de aquellos⁹. Asimismo, encontró que los usuarios del SGSSS debían acudir al juez de tutela en procura de garantizar su derecho fundamental. Por tal razón, esta Corporación con el propósito de brindar soluciones encaminadas a conjurar las falencias evidenciadas exigió¹⁰ al MSPS realizar las actividades y gestiones precisadas en la parte considerativa¹¹. Finalmente, ordenó a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo realizar funciones de vigilancia, supervisión, acompañamiento y prevención para el cumplimiento efectivo del mandato objeto de estudio¹².

4. Mediante auto 077A de 2020¹³ la Corte llevó a cabo la segunda valoración de cumplimiento, que declaró en nivel **medio**. Lo anterior, dado que la metodología

⁵ Auto 442 de 2015, 073 de 2019 y

⁶ Auto del 5 de junio de 2013, 5 de septiembre de 2014, 29 de julio de 2016 y 29 de marzo de 2021.

⁷ Autos del 16 de septiembre y 25 de noviembre de 2013, 041 y 061 de 2014, 044 de 2015, 22 de enero y 20 de abril de 2016, 5 de febrero de 2018.

⁸ <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/3006721/3019299/ORDEN+30+-+12+03+2019.pdf/348dfe1c-3feb-4e05-aa4e-551675f4087d>.

⁹ El informe remitido por el MSPS contenía: i) las causas principales de la demora en la prestación o autorización del servicio; ii) el cumplimiento efectivo de las decisiones judiciales; iii) los problemas internos que acaecen en cada EPS, IPS, Secretarías de Salud y demás autoridades territoriales que impiden la prestación eficaz de un servicio; iv) la socialización de los resultados a los actores del sistema, así como la participación de expertos en el tema para interactuar con la sociedad y encontrar la solución definitiva de cada problema jurídico; v) la información accesible a través de un micro sitio y; vi) el perfil socioeconómico de las personas que presentan las acciones de tutela.

¹⁰ Números tercero y cuarto de la parte resolutive.

¹¹ Ordenó entre otras cosas: “i) conformar una base de datos autónoma, precisa y eficaz a partir del año 2016... i) mejorar la caracterización de las tutelas examinadas para obtener resultados más específicos...; ii) indicar cuál es el porcentaje de usuarios que presentan tutelas en salud y su promedio de radicación por día y mes; iii) evaluar el comportamiento de las acciones de tutelas según cada problema jurídico...; identificar las principales fallas funcionales, estructurales, financieras y demás en las que incurren los actores del sistema y el comportamiento de las tutelas... 9.3.2. El Ministerio de Salud deberá promover el conocimiento del informe a la sociedad civil, mediante un mecanismo de participación activa así como su publicación en un link que haga parte de la página web de la entidad, en el que se reporten para el periodo analizado los aspectos expuestos en el núm.9.3.1.”

¹² “QUINTO.- Conminar al Procurador General de la Nación para que vigile y supervise el cumplimiento de la orden trigésima y de lo aquí ordenado, incluyendo el acompañamiento, prevención y vigilancia en uso de la función preventiva en relación con las autoridades concernidas en la presente decisión, según considerando 6.1 y 9.4. Así mismo, instar a la Defensoría del Pueblo, para que continúe con su labor en lo pertinente al seguimiento y apoyo en la construcción de los informes en los términos del considerando núm. 6.3 y 9.4 de esta providencia”.

¹³ <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2020/A077A-20.htm>

implementada fue la misma de los años anteriores, que resultaba adecuada desde el área de la estadística pero que, al tomar a los departamentos como estratos podría ocasionar que la muestra no incluyera a la totalidad de los municipios e impidiera tener conocimiento sobre estos. De igual forma, estableció que para los años 2016, 2017 y 2018 no se observó aumento en su representatividad, pues se mantuvieron dentro del margen de la obtenida para el 2015.

En suma, y respecto de la caracterización de los accionantes, la Corte halló que si bien se incluyeron algunos de los parámetros emitidos en el auto 590 de 2016, se dejaron por fuera diez de las diecisiete variables requeridas, es decir, el rector de la política pública inobservó unas de las directrices proferidas por esta Corporación.

La Sala señaló haber evidenciado un aumento significativo en la radicación de las tutelas de los años 2016, 2017 y 2018, que fue menor al de los anteriores, sin mostrar disminución en los problemas que afectaban a los usuarios del sector salud. Adicionalmente, observó un avance en la creación de los indicadores del Sistema de Evaluación y Calificación de Actores -SEA- de las EPS en lo que a prestación de servicios de salud se refería, no obstante, se extrañó la verificación del goce efectivo del derecho frente a todos los actores del sistema, incluidas las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- y Entidades Territoriales -ET-, que estaban en proceso de ser aplicados.

Por su parte, y referente a la publicidad de los informes presentados por Minsalud, se concluyó que en la página de la entidad existía un *link* con la información requerida. Pese a ello, el mismo resultaba de difícil ubicación y no se había implementado el mecanismo de participación activa ordenado en el auto de valoración, lo que desconocía lo indicado por esta Corporación en cuanto a la participación de la sociedad civil. Finalmente, ordenó al MSPS (i) verificar la conveniencia de tener a departamentos o municipios como estratos dentro de la metodología implementada; (ii) reportar en los siguientes informes de medición, los datos obtenidos respecto a los municipios, con independencia del estrato que definiera; (iii) incluir otros criterios de caracterización en la herramienta de medición¹⁴; (iv) realizar la medición desde todos los problemas jurídicos analizados en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016; (v) ampliar la batería de indicadores GED, con inclusión de los determinantes sociales, aplicables a las EPS, IPS, ET y en general a todos los actores del sistema e; (vi) implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados, así como hacer más visible en su página *web* el *link* que contiene los reportes de medición de tutelas allegados a esta Corporación.

5. En marzo de 2020¹⁵, la cartera de salud allegó la medición de las acciones de amparo para el año 2019. Indicó que el instrumento de recolección utilizado, contemplaba los catorce problemas jurídicos a los que se refiere la sentencia T-760 de 2008, así como los que podrían generarse del esquema previsto en la Ley 1751 de

¹⁴ Documento de identidad, raza, condición económica y social, causas de negación, etnia, día y mes de radicación, IPS más accionadas y, tutelas promovidas por migrantes en situación migratoria irregular. Ordenados desde el auto 590 de 2016.

¹⁵ Informe electrónico adiado el 8 de marzo de 2020.

2015¹⁶. Herramienta que fue materializada a través de un formato de recolección diseñado para responder cuatro preguntas que permitían contrastar la información resultante con los citados problemas y que contiene, entre otras cosas, el Ingreso Base de Cotización -IBC- del accionante que, en pocos expedientes de tutela se detalla. Agregó que, con el fin de identificar las causas que originaron las acciones de tutela, determinaron algunos criterios de selección, agrupados por categorías y subcategorías de manera sistemática¹⁷.

Refirió que el método utilizado fue el de muestreo probabilístico estratificado en el que, los estratos fueron los departamentos; además, que la precisión de las estimaciones se midió en términos del error máximo esperado, que se calculó inferior al 5% y un nivel de confianza del 95%. Resaltó que el total de la muestra fue de 3.876 expedientes de un total de 207.368 acciones que invocaron el derecho a la salud, de las cuales, deben descontarse 14.804 que correspondían a instituciones que hacían parte de los regímenes especiales y de excepción y por ende, se hallaban fuera del SGSSS, los que correspondieron al 3.13% de las tutelas, el 1.02% a las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- y el 2.99% a otras instituciones, para un total del 7.14%. Por lo tanto, las acciones constitucionales que invocaron el derecho a la salud y que hicieron parte del SGSSS fueron 192.564, frente al número de personas atendidas que correspondió a 33.136.903 y al total de atenciones brindadas que fue de 382.359.108¹⁸. Finalmente, en torno a este punto, refirió que respecto del año 2018 se presentó una reducción del -0.18% de las acciones radicadas.

Adicionalmente, citó los resultados de la Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS – 2019 que mostraron que la gran mayoría de los pacientes accedieron a los servicios de salud sin necesidad de interponer ningún tipo de acción legal, es decir, el 99.65% de los usuarios del RC y el 99.35% de los de RS afirmaron no haber tenido que agotar acciones judiciales. De igual forma, se presentó una reducción de 1.65% de los usuarios del RC que acudieron a la protección del derecho a la salud ante el juez de tutela, mientras que se generó un incremento del 1.35% en los del RS que debieron hacerlo.

6. En cuanto a la forma de la presentación de las tutelas, dio a conocer que el 52.3% de los accionantes la ejercieron directamente y que ello se concentró en mayor cantidad en los grupos de edades entre los 45 a 64 años, seguido de la agencia oficiosa

¹⁶ Migración de manera progresiva de un PBS, basado en una lista positiva y taxativa, hacia un PBS más implícito que contenga una lista taxativa de exclusiones o “lista negativa”, en cuyo marco se adicionó a dicha herramienta el criterio número 18.

¹⁷ Solicitudes de: servicios de salud financiado con la UPC que no ha sido negado, pero está demorado; de atención integral, de servicio de salud no financiado con la UPC, que fue aprobado pero esta demorado; de servicio sin prescripción médica, negado por no estar financiado con la UPC; de servicio de salud ordenado por el médico tratante, negado por no estar financiado con la UPC; de exención de cuotas moderadoras o copagos; de traslado de una persona a la que se le niega dicho traslado por otras razones; de prestador específico por parte del paciente, no existe una atención previa; de que se mantenga un mismo prestador; de servicio de salud negado por pertinencia médica; de reconocimiento de incapacidad por enfermedad general, negada por pago tardío; de servicio que es negado porque fue ordenado por un médico particular, no adscrito a la red; portabilidad, movilidad, traslados; de documentos: historia clínica; de licencia de maternidad o paternidad, negada porque no se cotizó todo el embarazo o se cotizó tardíamente; prestación de servicios que son negados por mora en la cotización; prescrito por el médico tratante, negado por estar expresamente excluido y de prestación de servicios que son negados porque el cotizante cambio su situación laboral de dependiente a independiente.

¹⁸ Información suministrada dentro de la medición y que se reportó, provenía de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación –OTIC- del MSPS, con corte a 31 de diciembre de 2019 y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS-.

con un 35%, que se hizo más frecuente en personas de 65 años. Posteriormente, y en cuanto a la distribución de las acciones constitucionales por rango etario y género, reportó que los grupos de 45 a 64 y mayores de 65 años fueron quienes acudieron con mayor frecuencia a reclamar servicios de salud a través de la tutela, ello en un 27.7% y 25.5% respectivamente. Adujo que el 51.62% del total de la muestra hacía parte del RS y el 44.09% al RC.

7. Citó el comportamiento de las tutelas a la luz de los problemas jurídicos, así como el proceso que se ha adelantado en la construcción de los indicadores del Goce Efectivo del Derecho -GED- utilizados dentro del SEA como indicadores trazadores. Asimismo, puso en conocimiento las EPS en contra de las que se interpusieron el mayor número de acciones de amparo por cada 1000 habitantes, entre las que se destacaron: Coomeva¹⁹, Medimas²⁰, Cruz Blanca²¹ y Savia salud²², así como por departamento, ubicados en los primeros lugares: Risaralda con 10.29, Arauca con 10.24, Caldas con 9.84 y Norte de Santander con 9.25 por cada 1000 habitantes.

Entre las causas más comunes invocadas al momento de interponer la tutela se halló la solicitud de servicios PBS UPC que no ha sido negada, pero está demorada, con un 44.04%; la atención integral, con 22.66%; la de servicios de salud no UPC que fue aprobado, pero está demorado con 12.92% y la de servicio negado por no tener prescripción médica de la red de prestadores y ser no UPC, con 7.65%. De igual forma, las principales solicitudes invocadas en las acciones estudiadas fueron tratamiento integral con 22.15%; citas médicas con 14.86%²³; medicamentos con 11.55% y procedimientos con 11.38%. Agregó que el MSPS ha encaminado esfuerzos para que las EPS con sus IPS dispongan de herramientas como modelos de atención, formas de contratación, conformación de redes de prestación de servicios de salud y establecimiento de guías y protocolos, como elementos fundamentales para una adecuada gestión del riesgo.

Finalmente, mencionó las medidas correctivas adoptadas por la entidad y que buscan impactar las principales causas por las que se acude a la acción de tutela. En razón de ello, citó la herramienta tecnológica “Mi prescripción”, que fue implementada durante el año 2019 para el reporte y prescripción de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Misma que opera en línea con otras bases de datos del Ministerio, como son la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-, el Registro Nacional de Talento Humano en Salud -RETHUS-, el Registro Especial de Prestadores de Salud -REPS- que mantiene en actualización permanente con el INVIMA, procedimientos en salud -CUPS-, dispositivos médicos, productos de soporte nutricional y servicios complementarios.

8. Acto seguido, citó el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT-, a través del cual los usuarios del SGSSS pueden registrarse, autenticarse y realizar diferentes transacciones en línea, evitándole así el diligenciamiento de formularios y desplazamientos a las oficinas de las EPS. Añadió que a marzo de 2020 se tenían en operación las funciones relacionadas con: (i) registro y autenticación de usuarios, (ii)

¹⁹ Con 12.04.

²⁰ 9.05.

²¹ 8.10.

²² 8.62.

²³ Entre las que se resaltan las de Medicina Interna, Ortopedia, Oncología, Pediatría y Oftalmología- Retinología.

registro de aportantes, (iii) traslado de EPS, (iv) inclusión y retiro de beneficiarios, (v) actualización de datos complementarios, (vi) actualización de documento de identidad, (vii) reinscripción de una EPS, (viii) movilidad al RS, (ix) reporte de internación, (x) inicio de relación laboral (piloto), (xi) afiliación de oficio, (xii) afiliación al SGSSS y, (xiii) adquisición y pérdida de capacidad de pago.

Afirmó que mediante los mecanismos de protección laboral, protección al cesante, movilidad entre regímenes para los afiliados al SGSSS en los niveles I y II del Sisbén y poblaciones especiales, beneficiarios del RC o afiliado adicional y la afiliación de oficio como instrumento para la afiliación de la población que se encontraba sin aseguramiento en salud al SGSSS o con novedad de terminación de la inscripción a la EPS y que cumple con los requisitos para pertenecer a alguno de los regímenes del sistema general, se impacta al problema jurídico relacionado con la interrupción de servicios de salud a la luz del periodo de protección laboral. Citó las medidas que permiten superar el problema jurídico relacionado con sujetar el acceso a los servicios de salud al pago de cuotas moderadoras y copagos para personas que carecen de capacidad económica²⁴.

En torno a las medidas para superar el problema jurídico relacionado con la posibilidad de que los afiliados al RS accedan a un servicio PBS UPC, similar a aquel contemplado para los vinculados al RC, reportó que desde el año 2009 dio inicio a un plan por etapas para la unificación del PBS. Por lo tanto, la Comisión de Regulación en Salud –CRES–, expidió acuerdos para unificar el antiguo POS²⁵. Asimismo, mencionó el acuerdo de Punto Final y el acompañamiento a nivel territorial en la implementación de las oficinas de gestión para la reducción de acciones de tutela.

9. El 21 de abril de 2021, el MSPS remitió el informe de medición de tutelas del año 2020²⁶, en el que manifestó entre otras cosas, la atipicidad en la prestación de servicios de salud y en la constitución de la muestra para la consolidación del informe, dada la pandemia del Covid-19. Aseguró haber tratado de hallar otras fuentes de información que sustentaran su reporte y en razón de ello, ofició a la Defensoría del Pueblo²⁷, quien le manifestó no contar con datos del 2020 y agregó que el convenio entre la entidad y la Corte se circunscribía al uso de dicha información por la Defensoría. De otro lado, indicó que la Sala Administrativa del CSJ no dio respuesta a la solicitud elevada²⁸. Además, que en cumplimiento de lo ordenado en el auto 077A de 2020 relacionó las causas de las acciones de tutela a los problemas jurídicos establecidos.

Señaló que para la presentación del informe, se acudió a enfoques y criterios técnicos regulados por el Ministerio en la Resolución 3280 de 2018, que contempla como enfoques de atención, entre otros, (i) reconocer a las personas, familias y

²⁴ Las leyes 1388 de 2010 (art. 4º, par. 2º); 1412 de 2010 (art. 2º y 3º), 1438 de 2011 (art. 18, 19, 53 A y 54), 1448 de 2011 (art. 3, en consonancia con el art. 52). El Decreto-Ley 4635 de 2011 (arts. 3 y 53)²⁴, en concordancia con los arts. 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (Ley 1618 de 2013, art. 9º, numeral 9).

²⁵ Los acuerdos 04 de 2009, que unificó el antiguo POS para los niños de 0 a 12 años; el 011 de 2010, que unificó el entonces POS para los niños y adolescentes menores de 18 años; el 027 de 2011, que hizo lo propio para los adultos de 60 y más años; el 032 de 2012 que hizo lo mismo para los adultos entre 18 y 59 años y el 29 de 2011, a través del cual las medidas adoptadas unificaron el denominado POS

²⁶ Informe electrónico, adiado el 14 de abril de 2021.

²⁷ Oficio del 7 de septiembre de 2020.

²⁸ Oficio del 12 de enero de 2021.

comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial con particularidades, condiciones y situaciones como sujetos de la atención en salud; (ii) alinear las necesidades territoriales identificadas en la planeación en salud con las respuestas que ofrecen los planes de beneficios, logrando obtener una oferta complementaria que potencie la respuesta integral en salud durante todo el curso de vida; (iii) concretar las atenciones por momentos del curso de vida, ya que cada momento es interdependiente y que las experiencias pueden convertirse en ventajas que se acumulan con el tiempo e impactan la salud y el desarrollo en momentos posteriores.

El enfoque de atenciones por momentos del curso de vida se contempla para intervenciones en salud de carácter individual, que se atan en función del momento del curso de vida en el que se encuentra el usuario del sistema, las cuales pueden ser: primera infancia²⁹, infancia³⁰, adolescencia³¹, juventud³², adultez³³ y vejez³⁴.

Planteó que la metodología utilizada, contempló los problemas jurídicos referidos por la entidad en los informes radicados en cumplimiento a la sentencia T-760 de 2008 y que algunos ya se han superado dadas las medidas implementadas por el MSPS. De igual forma adujo que, con el instrumento de recolección utilizado, se buscó resolver los interrogantes relacionados con las características de los accionantes, número de tutelas asociadas a los distintos problemas jurídicos y causa de radicación que identifican el tipo de servicio solicitado.

10. Frente a la conveniencia de tener a los departamentos o municipios como estratos dentro de la metodología “muestreo probabilístico estratificado”, manifestó que luego de realizar un análisis, se determinó que, dada su precisión estadística, lo conveniente es mantener a los departamentos, pues se considera que el método aplicado es extremadamente productivo cuando desean conocerse características de cada estrato, además de ofrecer representatividad estadística necesaria para hacer inferencias, comparaciones entre los mismos y sacar conclusiones a partir de datos desagregados. Adicionalmente, indicó que la precisión de los datos estadísticos es superior a la de muestreo aleatorio simple y agregó que la diversificación dentro de los estratos se considera mucho menor que la existente en la población objetivo.

Indicó que esta técnica permite dividir a toda la población objetivo en múltiples grupos (estratos) homogéneos y no superpuestos, para elegir al azar a los miembros finales de los estratos para los fines requeridos. Además, dado que el comportamiento entre departamentos es muy diverso, en razón a las diferencias entre los territorios de Colombia, persiste la necesidad en la definición de 33 estratos que representan a cada departamento más el distrito capital, como quiera que este, por sus características y tamaño poblacional debe incluirse como un estrato más.

Lo anterior, contrario a lo que acaece con los municipios, que en caso de elegirse como estratos, se conformarían grupos muy homogéneos entre sí, lo que implicaría que en cada uno de los 122 municipios del país se radicarán dichas acciones y que en

²⁹ Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.

³⁰ De los 6 a los 11 años, 11 meses y 29 días.

³¹ Desde los 12 a los 17 años.

³² De los 18 hasta los 28 años.

³³ Comprende los 29 hasta los 59 años.

³⁴ En adelante.

caso de no ofrecerse la información de algún municipio, la creación de los estratos no sería posible e impediría compararlos. Agregó que, entre más pequeña sea la muestra, más imprecisos serán los resultados, lo que hará necesario tener mayores diferencias para poder alcanzar significación estadística y en caso de que exista una real, no podrá asegurarse su existencia por que la muestra era demasiado pequeña y así, se perdería la oportunidad de demostrar diferencias que, aunque pequeñas, puedan ser de gran relevancia.

11. Señaló que se utilizó el enfoque muestreo estratificado proporcional, con lo que se obtiene una muestra que es directamente proporcional al tamaño de la población de estratos, es decir, cada una, de cada estrato tiene la misma fracción de muestreo. Indicó que las estimaciones se miden en términos del error máximo esperado que se calcula en el 5% y contempla un nivel de confianza del 95%. Dio a conocer que las acciones constitucionales que invocaban el derecho a la salud fueron 109.940, las cuales disminuyeron en 46.9% respecto del año anterior; sin embargo y debido a la pandemia ocasionada por el Covid-19, la información de los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020 se obtuvo de forma incompleta. Además, presentó las categorías de análisis utilizadas en la medición y extraídas de los expedientes que conforman la muestra, de la siguiente manera:

En cuanto al documento de identidad de los accionantes, refirió que de las 1.469 acciones analizadas, 1.259 contaban con cédula de ciudadanía, 98 tarjeta de identidad, 57 registro civil, 22 número único de identificación personal -NUIP-, 14 cédula de extranjería, 7 con NIT y 5 con Permiso Especial de Permanencia -PEP-. Respecto del sexo, 805 fueron radicadas por mujeres, 657 por hombres y 7 por personas jurídicas. En torno al régimen de afiliación 739 eran del RC, 690 del RS y 40 a los regímenes especiales y personas jurídicas. Adicionalmente, 34 tutelas se radicaron por personas en condición de discapacidad y 9 por migrantes que se hallaban en condición irregular. Añadió que, 910 tutelas se circunscribían al problema jurídico 9³⁵, 233 al 1³⁶, 155 al 17³⁷, 45 al 18³⁸, 38 al 7³⁹, 16 al 5⁴⁰, 6 al

³⁵ “¿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?”.

³⁶ “¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?”.

³⁷ “¿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?”.

³⁸ “¿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?”.

³⁹ “¿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?”.

⁴⁰ “¿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?”.

16⁴¹, 1 al 3⁴², 10⁴³ y 13⁴⁴ y 3 se dirigieron a solicitar pretensiones que no se relacionaban con salud.

Citó las EPS e IPS más accionadas, entre las que se destacaron Medimás con el 16.13%, Nueva EPS con 15.11%, Coomeva EPS con 10.21%, Asmetsalud con 5.85% y Savia salud con 4.49%, respecto de las IPS se afirmó que con una proporción del total de 1.71% se ubicaron 10 IPS, entre ellos, los hospitales San Juan de Dios, Emiro Quintero Cañizares, La María, Universitario San Jorge, las Clínicas Colombia, San Rafael y la Merced de Bucaramanga, la IPS Medicol SAS, Audicom y Hemato Oncólogos S.A.⁴⁵

12. Reiteró que los indicadores GED están diseñados para evaluar y calificar a las entidades del sector, cuya información se halla disponible para libre consulta en la página *web* del Observatorio Nacional de Calidad en Salud. De igual manera, presentó de forma extensa el mecanismo de exclusión como medida que resuelve el problema jurídico relacionado con falta de precisión, indefinición, actualización y acceso a las coberturas del PBS. Otra medida que soluciona uno de los problemas jurídicos⁴⁶ fue la expedición del Decreto 2353 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016. Asimismo, la implementación de mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud, como consecuencia de la terminación del vínculo laboral⁴⁷, consagrado en el Decreto 780 de 2016 compilatorio⁴⁸; la implementación de la telemedicina y unidades móviles, reguladas a través de las resoluciones 3100 y 2654 de 2019 y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS-⁴⁹. En tal sentido, enunció que la creación de la ADRES prácticamente superó el problema jurídico al que se circunscribe, ya que el número de acciones de tutela fue de solo 1⁵⁰.

⁴¹ “Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos”.

⁴² “¿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?”.

⁴³ “¿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?”.

⁴⁴ “¿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?”.

⁴⁵ Se resaltó que el número de IPS es significativamente menor frente al número de EPS accionadas.

⁴⁶ Relacionado con negativa de la entidad encargada de garantizar el acceso a una prestación económica (incapacidades laborales), derivada del estado de salud del usuario, bajo el argumento que no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes a salud dentro del plazo establecido para ello.

⁴⁷ Periodo de protección laboral, mecanismo de protección al cesante, movilidad entre regímenes, beneficiario en el RC o afiliado adicional, afiliación de oficio como instrumento para la afiliación de población que se halle sin aseguramiento en salud

⁴⁸ Que resuelve el o relacionado con la interrupción de los servicios de salud al usuario por parte de la entidad encargada de garantizarle su prestación, por haber transcurrido un mes sin efectuar cotizaciones, en razón a que el usuario ahora es desempleado.

⁴⁹ Lo relacionado con negación de servicios de salud contemplados en el entonces POS, y por tanto, previamente financiados, que al no ser suministrados, obligan a los usuarios a acudir a acciones judiciales para la protección de su derecho a la salud.

⁵⁰ Relacionado con la negativa de la entidad encargada de garantizar el derecho y la prestación del servicio de salud a los usuarios, a responder de fondo peticiones que permitan remover obstáculos para asegurar el adecuado flujo de recursos y por tanto, sostener las condiciones que permitan garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, en razón a que tal entidad se considera incompetente.

De igual forma, citó el SAT⁵¹ y la unificación de los entonces POS de los regímenes contributivo y subsidiado⁵². En suma, planteó que con la creación de la herramienta MIPRES desapareció el problema jurídico relacionado con la falta de regulación de procedimientos para que la entidad encargada de garantizar la prestación de servicios, diferentes a medicamentos, dispusiera de un instrumento que le permitiera hacer efectiva dicha garantía, dado que, a través de esta se autorizan de forma directa los servicios y tecnologías PBS no UPC para los usuarios del RC y RS.

Finalmente, solicitó a la Corte instruir a los despachos judiciales que insisten en desconocer el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y que a través de sus decisiones judiciales ordenan servicios y tecnologías expresamente excluidas, los cuales, son el resultado de un procedimiento técnico-científico adelantado por expertos que culmina con tal decisión, respaldada en las causales consagradas en la Ley Estatutaria en Salud.

13. Mediante auto adiado el 29 de abril de 2021, la Corte corrió traslado de los informes de medición de tuteladas remitidos por el Ministerio para los años 2019 y 2020 a los peritos voluntarios⁵³, a quienes se les solicitó responder algunos interrogantes. Asimismo, se requirió a Minsalud para que emitiera la información que permitiría ampliar el contenido de los documentos allegados y se deprecó a la Defensoría Pública y a la Procuraduría General de la Nación radicarán los informes sobre el cumplimiento del numeral 89 del auto 077A de 2020⁵⁴.

14. El Ministerio de Salud⁵⁵ dio a respuesta a los interrogantes elevados por la Corte. Indicó no haber incluido dentro de los indicadores GED nuevas baterías para el monitoreo de los determinantes sociales en salud, ya que, a nivel territorial, este se realiza a través del Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible -ANESS⁵⁶- en el que se construyó el Índice de Desarrollo Sostenible -IDS- que corresponde a un índice sintético, elaborado mediante la integración de tres indicadores proxy, de las tres dimensiones del desarrollo sostenible⁵⁷. Como instrumentos de medición se utilizan la Encuesta Nacional de Salud 2020⁵⁸, Encuesta Nacional de Demografía y Salud

⁵¹ Que resuelve el PJ relacionado con la negativa de una entidad aseguradora en afiliar a un usuario, pese a que este cumplió con el tiempo exigido normativamente para poder trasladarse, por el hecho de que dentro del grupo familiar un menor padece una enfermedad catastrófica y por tanto, debe esperar más tiempo para poder trasladarse

⁵² Soluciona el PJ vinculado a la falta de adopción de medidas por parte del Estado para garantizar que los usuarios del RS accedan a un plan de beneficios, cuyos contenidos no difieran de los contemplados para los afiliados al RC.

⁵³ La Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural en Salud -CSR-, el Observatorio Así Vamos en Salud, el Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad -Dejusticia-, la Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social -FEDESALUD-, la Universidad Nacional de Colombia, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI-, la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud -Gestarsalud-, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-, la Asociación de Pacientes de Alto Costo y; la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos -ACESI-.

⁵⁴ Relacionado con la vigilancia, prevención y acompañamiento a las autoridades encargadas del acatamiento de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008.

⁵⁵ Informe electrónico recibido en la Sala Especial el 26 de mayo de 2021.

⁵⁶ Elaborado por el MSPS en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud.

⁵⁷ Valor agregado económico municipal per cápita 2015 (dimensión económica), tasa de supervivencia escolar de 2016 (dimensión social) y cobertura de acueducto del periodo 2014-2016 (dimensión ambiental).

⁵⁸ En uno de sus capítulos “Morbilidad, sentida, demanda y utilización de servicios de salud”, responde a la necesidad de identificar las inequidades constantes, relacionadas con las oportunidades de acceso y uso de los servicios de salud y su enfoque de los determinantes sociales de la salud se materializan dentro del plan de análisis en indicadores que incluyen desagregaciones como sexo, zona de residencia, departamento, quintiles de ingreso y los estados de afiliación al SGSSS. En relación con el enfoque al derecho a la salud, se concretará de manera

2020⁵⁹, Análisis de Situación en Salud -ASIS-⁶⁰ y Sistema de Evaluación y Calificación de Actores -SEA-⁶¹.

Respecto del histórico de las muestras recaudadas para los años 2017, 2018, 2019 y 2020 y en las que se discriminan las tutelas presentadas contra las ARL, reportó lo siguiente: para el año 2017, fue de 3.533 expedientes; para 2018, 4.160; para 2019, 3.876 y para 2020, 1.469. Se refirió al discreto sobredimensionamiento de las acciones de amparo clasificadas como de salud, el cual ha partido de la totalidad o universo de información entregado por la Corte.

Aseguró que como bien se ha visto, la razón más frecuente por la que los usuarios acuden a la acción de tutela está relacionada con la falta de oportunidad en la prestación de los servicios de salud, por lo que se han implementado diferentes medidas correctivas que requieren de procesos permanentes, que según el informe de 2020, han impactado de forma positiva la solución de ciertos problemas jurídicos, al punto de que las acciones de amparo en algunos de ellos, han disminuido. En cuanto a las acciones implementadas en contra de las EPS que incumplen con sus obligaciones, adujo que las razones de las sanciones impuestas a las EPS resultan ser similares a las relacionadas con los informes de tutela elaborados por el Ministerio, como mayores causas de radicación de estas, en las que resaltan la negación o demora en la prestación de los servicios a los usuarios del RS y del RC.

Afirmó que, para la medición del año 2020 se utilizó la misma herramienta de los años anteriores. En cuanto a la caracterización, indicó no haber logrado obtener datos sobre raza, etnia, condición económica y social, ya que, dada la informalidad de la acción de tutela, dicha información no reposa en los expedientes, por lo que realizó cruce de información con Sispro pero tampoco pudo obtenerlos. Para el año 2021, se busca explorar otras alternativas para contar con lo que requerido. Dio a conocer que las solicitudes contenidas en los 1.469 expedientes ascienden a 1996, que de acuerdo a lo planteado en el auto 077A de 2020 en cuanto a recolección de datos para la medición de las acciones de amparo y su presentación, no se consideró necesario discriminar solicitudes por expediente, sino presentar información a la luz de las diferentes causas, que por su denominación evidencian lo reclamado dentro de la tutela. Muestra que fue del 1.2%.

Asimismo, dio a conocer que la principal causa de la acción de tutela se relaciona con el no pago de prestaciones económicas. En cuanto a las categorías y subcategorías, manifestó que estas corresponden a los problemas jurídicos, dentro de los cuales se

generalizada con aquellos indicadores que indagan por el acceso y utilización de los servicios de salud como ambulatorio, urgencias, hospitalización y farmacéutico.

⁵⁹ Busca medir el goce efectivo del derecho a la salud, cuenta con un capítulo nuevo sobre posconflicto con información sobre población víctima y reinsertados, de acuerdo al acuerdo de paz y otro sobre migración que aborda temas de migrantes venezolanos.

⁶⁰ Incluye una batería de indicadores permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales y los efectos en salud a nivel nacional. La cual se genera desde las fuentes de información integradas, y disponibles en la bodega de datos del SISPRO. El documento del ASIS se organiza en 6 capítulos que muestran las desigualdades en salud causadas por los determinantes sociales que afectan las condiciones de vida de los colombianos y el avance en disponibilidad de información para la toma de decisiones.

⁶¹ Los indicadores con información actualizada en el año 2020 presentaron una mejoría global en la satisfacción del acceso a los servicios de salud, pues pasó de 68.11% en 2019 a 80.5%, por encima del parámetro de la OCDE.

describieron distintas razones que motivan la presentación de las tutelas, cuya información se presentó por ciclos de vida, como instrumento técnico.

Planteó que el porcentaje de acciones de amparo que se presentaron por rango de edad fue del 54.8% para las mujeres y 44.7% para hombres; por régimen de afiliación del 50.31% para RC, 46.9% RS, 1.36% regímenes especiales y 0.88% para los vinculados; que el departamento de Antioquia ocupó el primer lugar con 14.98%, seguido de Valle del Cauca con 14.64%, Bogotá D.C. con 7.69% y Norte de Santander con 7.15% y; las especialidades más requeridas fueron “sin especificar” con 9.3%, cirugía con 7.8%, ortopedia con 7.4% y medicina laboral con 7.1%.

15. La Defensoría del Pueblo⁶² informó que en cumplimiento al seguimiento que realiza de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008 y respecto de los años 2019 y 2020 no recibió informe de cumplimiento del mandato por parte del MSPS. No obstante, de acuerdo con las funciones asignadas a la entidad, mediante oficios No. 20-150 y 10-247 de febrero de 2020 y abril de 2021, lo requirió con el fin de obtener datos sobre el año 2019 y 2020 respectivamente, de lo que recibió respuesta solo frente al primero de ellos.

16. En cuanto al 2019, puso de presente no observar avances significativos con relación al cumplimiento del mandato, ya que las tutelas en salud se mantuvieron en los mismos niveles que en el 2018, con lo que no se daba cumplimiento a la finalidad de la orden 30. Sin embargo, Minsalud indicó haber obtenido avances relacionados con los indicadores GED y la elaboración desde el año 2014 del SEA, sin ahondar en la construcción de los primeros en función a los elementos esenciales para dar cumplimiento a la Ley Estatutaria en Salud y el auto 590 de 2016, lo que a su criterio no se han materializado y ha generado, entre otras cosas: (i) que la diabetes mellitus aparece como la patología con mayor prevalencia en tutelas⁶³ con un 6.99%; (ii) se tutelén servicios PBS para la patología mencionada; (iii) el 7.1% de las solicitudes corresponda a conceptos de viáticos por traslados no asistenciales y alojamiento, dada la falta de oferta de servicios en lugares de residencia de los pacientes (barreras geográficas), con la consecuente barrera de tipo económico que afecta la asequibilidad de los servicios; (iv) que las tutelas por consulta externa correspondan al 18.56%⁶⁴ y; (v) que los pacientes con cáncer sean quienes interponen más tutelas por falta de oportunidad en el tratamiento integral, quimioterapias y radioterapias.

Adicionalmente manifestó que, con ocasión del requerimiento realizado a la cartera de salud, este se limitó a presentar un informe estadístico, cuantitativo de las acciones de amparo y omitió la evaluación del funcionamiento de cada uno de los actores del sistema en la prestación del servicio y las garantías en cada una de las situaciones de los pacientes, en aras de mejorar las fallas analizadas desde la perspectiva del GED y del acceso a la salud. Además, tampoco se relacionó el comportamiento de las acciones constitucionales según cada problema jurídico y menos aún, las posibles medidas para la resolución de estos.

⁶² Informe electrónico recibido en la Sala Especial el 25 de mayo de 2021.

⁶³ Dentro del grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Que a su vez se posiciona en el quinto lugar de tutelas en general.

⁶⁴ Medicina especializada 14.2% y consultas médicas generales con 4.37%.

Agregó que, durante los años 2016 y 2017 las acciones constitucionales aumentaron en un 20.35%, entre 2017 y 2018 en un 5.1% y entre 2018 y 2019 disminuyó en un 0.18%. Por lo tanto, observó que el incremento de las tutelas entre 2016 y 2019 fue de 26.46% y desde 2008, del 45.46%. En cuanto a la caída reportada, señaló que no hay diferencia significativa, es decir, que el número de tutelas para los dos años, fueron equivalentes. De igual forma, la inoportunidad en la prestación de los servicios es una negación que trae consecuencias graves en los pacientes, especialmente si se tiene en cuenta que un alto porcentaje de ellos padece de enfermedades crónicas o catastróficas, que requieren de un tratamiento inmediato, continuo e integral.

Por su parte, desde el 2015 el número de municipios con al menos una tutela que invoca el derecho a la salud aumentó de manera anual, pues se pasó de 945 municipios en 2015 a 1.032 en 2019; las especialidades de neurología, ortopedia y oncología han ocupado los tres primeros lugares durante los últimos cinco años, debido entre otras cosas, a la falta de talento humano, lo que genera inoportunidad en la atención de los pacientes. Por lo anterior, consideró que el mandato que se analiza aun presenta un nivel bajo en su cumplimiento, pues no se observa ninguna acción, medida o norma que incida de forma directa en la superación de las principales causas por la que se radican acciones de tutela.

Afirmó que, el método aplicado es el más adecuado, pues una de las características de este tipo de muestreo es que la población se divide en subpoblaciones o estratos, de tal forma que internamente se presente homogeneidad y entre ellos heterogeneidad, tal y como sucede con los departamentos en el que las características de su población, es similar y en muchos de ellos la atención en salud es realizada por las mismas EPS y bajo iguales problemáticas de atención. Por lo que, al estar diferenciados, las estimaciones en cada uno de ellos son más precisas y su error es menor; la elección del departamento sobre el municipio para determinar el estrato da información suficiente para las ciudades que pertenecen al departamento, por lo que una subdivisión mayor, implica más esfuerzo y mayores recursos para obtener resultados similares.

17. La Procuraduría General de la Nación⁶⁵ en respuesta al requerimiento realizado, señaló haber solicitado a la Supersalud, MSPS, Defensoría del Pueblo y CSJ el número de tutelas y quejas presentadas por los usuarios del sistema, debido al incumplimiento de los fallos, para con ello, verificar el acatamiento de la directriz trigésima y los autos 590 de 2016 y 077A de 2020. Citó las respuestas remitidas por las mencionadas entidades y concluyó, entre otras cosas, lo siguiente:

18. Que, debido a la pandemia del Covid-19, hizo falta analizar las acciones constitucionales de los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020, lo que pudo haber influido en el 46.98% de disminución de las acciones, por lo que queda a consideración de la Corte y su comisión de expertos el impacto de no haber podido realizarse ese muestreo. Agregó que el Ministerio amplió la caracterización de acuerdo con lo que le fuera ordenado; sin embargo, no se hizo sobre las 17 consideradas sino sobre 11 de las mencionadas en el auto 590 de 2016 y quedan pendientes por incluir los criterios de raza, condición económica, condición social,

⁶⁵ Informe electrónico recibido en la Sala el 25 de mayo de 2021.

etnia, día y mes de radicación. Resaltó que el informe de 2020 incorporó el estudio del total de la caracterización y los problemas jurídicos.

Encontró preocupante el alto número de tutelas relacionadas con el problema jurídico 9, pues obedecen a la postergación en el agendamiento con médicos especialistas, exámenes médicos, entre muchos otros, lo que afecta la calidad de los servicios de salud a que tienen derecho los colombianos. En cuanto a los problemas jurídicos 2, 4, 6, 8, 12, 14 y 15 se dio a conocer por el MSPS que no se presentaron acciones de amparo, pese a ello, no puede dejarse de lado como se afectó la medición del año 2020, pues se dejaron de analizar cuatro meses. Solicitó acciones más fuertes frente a las EPS e IPS incumplidas, con miras a avanzar en una prestación de servicios de salud que debe ser óptima, oportuna y que respete el derecho fundamental.

Resaltó que la cartera de salud, pese a la pandemia, realizó todas las etapas descritas con miras a lograr la actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con la UPC, lo que permitió que a partir del 1º de enero de 2021 se contara con 184 nuevos principios activos. Respecto de los presupuestos máximos definidos para vigencia 2020 a todas las EPS, afirmó que los mismos superaron el valor fijado, es decir, no alcanzaron para algunas EPS y por eso el MSPS debió revisar la metodología para definir el ajuste de presupuestos máximos, año 2020, que debió reajustarse en 207 mil millones⁶⁶. Por lo anterior, la entidad considera importante que la cartera de salud realice seguimiento continuo a los valores girados para presupuestos máximos por la Adres, para evitar que lo acaecido se repita y afecte la debida prestación de los servicios de salud de los colombianos.

Añadió que, es necesario que Minsalud reporte a la Supersalud cuáles son las aseguradoras que incumplen con los pagos derivados de incapacidades médicas, licencias de maternidad y paternidad, para que el órgano de control determine las sanciones correspondientes. Además, que el Ministerio debe reportar al Consejo Superior de la Judicatura los casos cuando los jueces no tienen en cuenta las 3 excepciones establecidas en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y se tomen las medidas a que haya lugar.

De otra parte, y desde el informe requerido por la Procuraduría a la Supersalud, se dio a conocer que entre el 10 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2020, se formularon 28.950⁶⁷ peticiones, quejas, reclamos o denuncias -PQRD- relacionadas con inconformidades frente a la prestación del servicio de salud que tienen vinculado un fallo judicial, de las cuales, la mayoría llegan por demora en la autorización de insumos, cirugías; negación y falta de oportunidad en la entrega de medicamentos etc. PQRD en las que aparecen como más demandadas las mismas EPS de años anteriores, esto es: Medimas, Coomeva, Nueva EPS, Emssanar, Asmet Salud, Salud Vida y Comarta.

19. Por lo anterior, durante el periodo mencionado, la Supersalud formuló 26.316⁶⁸ requerimientos de información frente a la solución de fondo, dio traslado de 51 PQRD de usuarios con fallo judicial a la delegada de Procesos Administrativos de la entidad,

⁶⁶ Resolución 2459 de 2020. Boletín de prensa del MSPS, No. 1062 del 30 de diciembre de 2020.

⁶⁷ 16.914 en 2019 y 12.306, 2020.

⁶⁸ 18.641 en 2019 y 7.675, 2020.

los que dieron lugar a 6 sanciones, 10 investigaciones en curso y 4 traslados en estudio para determinar la viabilidad de adelantar investigaciones administrativas con fines sancionatorios. En cuanto a las solicitudes elevadas al CSJ y la Defensoría del Pueblo, se indicó que, al momento de remitir el documento a la Sala Especial, no se habían recibido las respuestas sobre el número de tutelas radicadas en 2020.

Indicó que, pese a los problemas estructurales del sistema de salud, el MSPS hizo grandes esfuerzos para atender todas las situaciones generadas con la llegada del Covid-19, pese a ello, no ha logrado crear e implementar una fuente de información autónoma, lo que desatiende la orden contemplada en el auto 590 de 2016. Lo anterior, ya que desde el informe del año 2020 se observa que el ente ministerial tuvo problemas para acceder a la información de los expedientes de tutela y dejó de lado los meses de marzo a junio de 2020, lo que pudo tener incidencia en los resultados obtenidos en ese año que reportaron una disminución del 46.98%, el cual debe ser analizado por esta Corporación.

De otra parte, afirmó observar avances regulatorios y normativos con el fin de atender la alta demanda en salud generada por el Covid-19, lo que debe continuar, pues aún se observan gran número de acciones de tutela, especialmente frente al problema jurídico No. 9 que preocupan en esta época de pandemia, ya que si bien no obedece a negaciones de servicios de salud por las EPS, si violan los principios de oportunidad, disponibilidad, calidad, continuidad y eficiencia que afectan la prestación de los servicios de salud y la vida. Por lo tanto, considera se debe brindar mayor atención a los casos evidenciados en este problema jurídico y reportar a las EAPB que incumplen con la prestación de los servicios de salud.

Finalmente, afirmó que la delegada para la Salud, la Protección Social y el trabajo Decente realiza de forma continua actividades preventivas en materia de salud, recibe quejas de forma permanente y con el fin de brindar apoyo a la ciudadanía en general, solicita y ejerce vigilancia en temas de atención y prestación de los servicios requeridos. En el 2019 atendió 6.148 quejas de ciudadanos por deficiente atención en salud y en el 2020, fueron 7.151 quejas de todo tipo, relacionadas con este tema, que aumentaron debido a la pandemia.

20. El 28 de mayo de 2021, la Procuraduría General de la Nación complementó el oficio anteriormente citado, con las respuestas allegadas por el CSJ y el MSPS. Al respecto aseguró que, de acuerdo a lo manifestado por la cartera de salud, las bases de datos alimentadas mediante reporte de los agentes del SGSSS, presenta dificultades en el suministro de datos precisos y confiables, por lo que con el fin de minimizar los riesgos, exploró otras alternativas que le permitieran contar con diversas fuentes de información y cruzar con datos que recogen en la Corte por ser los primarios y más confiables. De igual forma, que Minsalud ha analizado la posibilidad de implementar una herramienta o mecanismo que permite la recolección de información directamente de las entidades accionadas, sin desconocer el riesgo generado en el reporte o lo incompleto de los mismos, que arrojarían datos poco confiables.

Igualmente, Minsalud expresó que los criterios de caracterización como raza, condición económica, condición social y etnia no se encuentran en expedientes de

tutela, sin embargo, a través de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación -OTIC- trató de conseguirlos con resultados infructuosos, ya que solo el criterio de raza obtuvo algún resultado. Por su parte, el CSJ adujo que en el año 2020 ingresaron a los distritos judiciales un total de 106.227 acciones constitucionales por motivos de salud, de las cuales 78.515 fueron concedidas y 11.886 negadas y; en cuanto a los incidentes de desacato reportó el ingreso de 11.424, de los que 4.043 sancionados y 7.932 archivados. Dicho lo anterior, la Procuraduría encontró una gran diferencia entre el número de tutelas en salud reportado por el MSPS -106.227-, a quien le faltó analizar cuatro meses del año y las puestas en conocimiento por el CSJ -109.940-.

21. Acesi⁶⁹ informó que el criterio técnico “atenciones por curso de vida” resulta ser oportuno para agrupar y presentar los datos correspondientes a las tutelas, ya que cada momento es interdependiente y las experiencias se convierten en ventajas o desventajas que se acumulan con el tiempo e impactan la salud y el desarrollo en momentos posteriores. Información que se agrupa y se circunscribe a los problemas jurídicos para obtener la razón de la interposición de las tutelas.

En cuanto a mantener a los departamentos como estratos, indicó que eso depende del método de muestreo utilizado. Agregó que, se citó en el informe haber usado el aleatorio estratificado, donde los estratos son los departamentos, el cual ofrece mayor exactitud que otros y dada su precisión estadística, utilizar muestras más pequeñas permiten obtener resultados útiles y precisos para el análisis adelantado, ello dadas las diferencias que ofrece cada región. Adicionalmente, el método permite dividir a toda la población objetivo en múltiples grupos -estratos- homogéneos, no superpuestos y elegir al azar miembros de aquellos para lo requerido, los cuales deben ser diferentes para que los miembros de todos los grupos tengan la misma oportunidad de ser seleccionados, con una probabilidad simple.

Consideró que, como Colombia es un país diverso en sus 32 departamentos y en el interior de estos, puede ser pertinente la clasificación de los municipios acorde con sus características o estratificación según su población, lo que los hace creer que no es tan difícil como lo plantea Minsalud. Además, la homogeneidad o heterogeneidad de los municipios no es lo que determina la validez de la muestra, pues esta depende de su suficiencia desde el punto de vista estadístico. En cuanto a la representatividad de esta, afirmó que las aportadas para los años 2019 y 2020 no parecen serlo, ya que solo se tomó la correspondiente a los expedientes proporcionados por la Corte, la que puede ser pequeña si se tiene en cuenta el número de tutelas presentadas en cada departamento.

Aseguró que la falta de suministro de servicios, tecnologías, insumos, entre otros o la demora en la prestación de estos, es la señal que indica que los procesos de las EPS no avanzan en la implementación de la normatividad vigente y que las barreras persisten, lo que obliga a los usuarios acudir a la acción de tutela. Además, las grandes debilidades en la inspección, vigilancia y control hacen que las barreras y negaciones continúen, pese a tratarse de servicios PBS UPC, sin que se generen consecuencias importantes para aquellas entidades que afectan el goce efectivo del derecho

⁶⁹ Informe electrónico recibido el 12 de mayo de 2021 en la Secretaría de la Corte.

fundamental. Añadió que, en los informes de 2019 y 2020 solo se da una mirada a los aspectos funcionales del sistema, toda vez que la fuente de la información son los expedientes, en los que no se conocen las fallas estructurales, ni financieras que presentan sus actores. Ello ya que el SGSSS está sobre diagnosticado en sus problemas estructurales, funcionales y financieros, en el que las tutelas son consecuencia de sus ineficiencias y las barreras de acceso que generan. De igual forma, manifestó que el confinamiento que se dio en la mayor parte del 2020 pudo generar el descenso de las acciones de tutela, así como el temor de la población de asistir a las instituciones de salud por temor al contagio, por lo que no es viable realizar el comparativo, ya que la pandemia generó condiciones atípicas.

No obstante, medidas como el pago de incapacidades, y licencias de maternidad, disminución de los problemas por pérdida de capacidad de pago, implementación del proceso de movilidad entre regímenes, protección al cesante, afiliación de oficio por la IPS o la ET, el pago de cuotas moderadoras o copagos, la expedición del estatuto migratorio entre otras, pueden ser otra causa de la baja en las acciones de amparo. Lo anterior, representa un aporte al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y la caída de las acciones constitucionales. Sin embargo, los entes deben dar aplicación a la normatividad vigente y aplicable a cada uno de los procesos⁷⁰, verificando el actuar de las aseguradoras y su papel en el SGSSS, es decir, la vigilancia, control e inspección deben ser efectivas y eficientes, de tal manera que la interposición de barreras en forma persistente por algún agente del sistema, genera consecuencias como el levantamiento de su habilitación, lo que evita que estas, se conviertan en el común denominador para el acceso al derecho a la salud para los usuarios.

Referente a las medidas implementadas, afirmó que aún persisten situaciones que impiden que los usuarios disfruten del goce efectivo del derecho a la salud, entre ellas, las solicitudes de atención integral, de servicio de salud ordenado por el médico tratante negado por no financiarse con la UPC, de traslado de una persona a quien se le niega el mismo por otras razones, de servicio de salud negado por pertinencia médica, de reconocimiento de incapacidad por enfermedad general, negada por pago tardío, entre otras. Lo mencionado da cuenta de que, pese a la existencia de normas creadas para situaciones particulares, persisten las barreras, lo que se ha agudizado por la crisis migratoria y las deudas que tienen las ET y el Estado por esas atenciones, así como, nuevas modalidades de contratación como Pago Global Prospectivo -PGP- y Grupo de Riesgo han generado nuevas barreras, como topes de atención por los prestadores y emisión de autorizaciones por las EPS sin oportunidades de atención para lo solicitado.

Agregó que, los problemas estructurales aún persisten y se han acentuado durante la pandemia. Considera necesario que la negación de servicios tenga consecuencias en la habilitación de los agentes que imponen barreras para el acceso y un cambio estructural del sistema, donde se logre la implementación de la Ley Estatutaria en Salud, que aborden determinantes sociales y exijan resultados. Indicó la necesidad de evaluar la UPC, que no ha sido homologada en el RS pese a sus coberturas en lo

⁷⁰ Prestación de servicios de salud, consolidación de redes de servicios, pago a prestadores, entre otros.

referente a las actividades de promoción y prevención de la enfermedad y la prestación de servicios acorde a las necesidades de la población.

Señaló que el derecho a la salud no debería supeditarse a la afiliación al sistema, ya que existen limitaciones que no han sido resueltas, como ejemplo cita a las comunidades indígenas que, por no portar en la mayoría de los casos, la cédula de ciudadanía se le dificulta su vinculación; de igual forma, la población migrante con situación irregular y; la población clasificada en nivel 3 de Sisbén, que no es candidata para RS, pero no cuenta con recursos para hacer parte del RC.

Agregó que, pese a que la Ley Estatutaria en Salud estableció la necesidad de abordar los determinantes sociales en los indicadores GED, ello no se ha llevado a cabo a través de las ET, lo que empeoró con la pandemia, pues todos los esfuerzos se dedicaron a mitigarla y a garantizar el plan nacional de vacunación, por ello dejó de lado otras actividades sectoriales e intersectoriales. Igualmente, encuentra que los indicadores generan un dato para realizar seguimiento a diferentes variables, pero su medición es manipulada por agentes y no existe un seguimiento o monitoreo, de ello da cuenta un indicador de oportunidad, que según su dicho, se reporta con datos que faltan a la verdad, ya que en la práctica las agendas para asignación de citas, se encuentran cerradas.

22. Por su parte, la Asociación Pacientes de Alto Costo⁷¹ dio a conocer que el enfoque brindado al informe de tutelas denominado “atenciones por curso de vida” es una clasificación por rango de edad que sirve para evidenciar con mayor facilidad la violación al derecho a la salud de grupos de personas que gozan de protección constitucional como los niños. Afirmó que resulta adecuado mantener a los departamentos como estratos en la estratificación “aleatoria simple”.

Consideró que, dada la metodología utilizada y los niveles de confianza fijados, se observa un reflejo del universo de tutelas, sin embargo, halló importante conocer el total de las que, por salud se interpusieron según la circular PSAO8-104 y sobre el total de un año, definir un tamaño de muestra y ver la diferencia que se observa entre las dos metodologías para solicitar opinión a expertos en estadística para que recomienden con cuál se debe continuar. Indicó que, las EPS desde su nacimiento, no han cumplido con su función y ante la falta de una rigurosa inspección, vigilancia y control por la Supersalud, el goce efectivo del derecho a la salud no se ha dado de igual forma para todos los colombianos y ha dependido del grado de empoderamiento de cada paciente. Lo anterior, da a conocer las barreras impuestas por las EPS, que solo piensan en utilidades y no en servicios de calidad, oportunos, continuos y completos, pese al número de acciones de tutela impuestas en su contra, no son sancionadas.

De igual forma, manifestó que el abordaje de los problemas jurídicos no mostró ventajas y se trata de una clasificación que considera, es muy deficiente por el poco número que se cita: solo 18 y 31 causas para los mismos. En suma, tampoco percibió la forma como se define un problema jurídico, porque en algunos casos pueden ser intercambiables con la causal, que puede ser el problema jurídico y podría ser

⁷¹ Informe electrónico adiado el 18 de mayo de 2021.

mejorado si se ampliara el número de estas. Por lo tanto, el problema debería plantearse con la realidad del derecho a la salud en Colombia, es decir la LES, para así ver con mayor claridad su violación. Además, consideró importante incluir dentro del informe si las tutelas mencionaban tener quejas en la Supersalud, la variable de tiempo de incumplimiento o de negación y la medición de los incidentes de desacato interpuestos en las acciones de amparo.

Respecto de las mediciones de las acciones constitucionales reportadas que demuestran reducciones del 0.18% y 46.9%, adujo que la primera de ellas puede atribuirse a la implementación de MIPRES que le facilita al paciente exigir su derecho. Ahora bien, en cuanto al segundo de ellos se refirió en primera medida a la pandemia del Covid-19 que generó mermas en la demanda de las atenciones en salud, pues las IPS primarias cerraron casi todos los servicios, las EPS sus puntos de atención y en principio, solo la brindaban de forma virtual, lo que afectó el derecho fundamental; además no se facilitó la gestión de radicar tutelas, dadas las medidas de cuarentena y de horarios de atención en la Rama Judicial.

Citó como recomendaciones que ayudarían a disminuir las tutelas: *(i)* cobrar a cada EPS el costo de la tutela que fallen en su contra; *(ii)* imponer multas a las EPS por cada acción de tutela; *(iii)* que la Supersalud con el soporte del informe de tutelas, para cada EPS por 3 tutelas recibidas se le imponga una multa adicional al numeral anterior; *(iv)* que la Supersalud cumpla mejor su función para que las EPS entiendan que incumplir genera sanción económica y social; *(v)* tener actualizado MIPRES y; *(vi)* actualizar el DUS a la Ley Estatutaria en Salud, en particular el tema de afiliación como requisito para el derecho a la salud. Consideró que persisten las barreras identificadas en la sentencia T-760 de 2008, el cambio de causal se da por modificación en el financiamiento, antes por CTC y ahora por MIPRES principalmente, pero la esencia es la misma, el incumplimiento de las EPS. Anexo al informe las quejas recibidas en el 2020 por la *web* de la entidad donde evidenció que las causales de violación del derecho a la salud que dio a conocer la sentencia estructural, se replicaron. Dicho de otro modo, no existen avances en la reducción de la vulneración al derecho a la salud.

Mencionó que la liquidación de unas EPS y el cierre de habilitación en ciertos departamentos para algunas de ellas pudo impactar la disminución de las tutelas, pero también pudieron darse por los traslados de EPS al no cumplir la EPS receptora, adicional, la exigencia de autorizaciones es una barrera administrativa que genera la acción de tutela y este proceso de control administrativo debe ser rediseñado para que no sea una carga al paciente en tiempo y un filtro de reducción de gasto. Adicionalmente, la implementación de MIPRES ha sido un avance, así como el presupuesto máximo, ya que terminó con las excusas de las EPS para no cumplir con lo no UPC, lo que sucedió mayormente en el RS, no obstante, las EPS no materializan lo formulado por la herramienta mencionada.

En cuanto a las medidas adoptadas por el MSPS, afirmó que las mismas no se acompañan de sanciones, competencia de la Supersalud, hay desarticulación que, según su dicho, es aprovechada por las EPS al 100% para incumplir con sus funciones. En tema de indicadores GED, aseguró que por no existir un sistema de información en línea, muchos de esos datos no son de calidad y no corresponden al

cubrimiento del sistema de salud, además, no están bien definidos ni alineados con los problemas jurídicos que el Ministerio planteó para el análisis de las tutelas, por lo que están lejos de medir mejor el GED, en los que no se incluyen los determinantes sociales en salud como agua potable, calidad del aire, línea base de alimentación, vías de acceso a las IPS, acceso a servicios, requeridos para la atención virtual en salud. Así como que las EPS tampoco cuentan con la caracterización de su población al día⁷².

Aseguró que las estrategias de seguimiento y evaluación al desempeño de los actores del SGSSS son insuficientes ya que: (i) no hay un sistema único de información en salud en línea que permita tener información de todo el SGSSS en tiempo real; (ii) la entrega de medicamentos no se registra en línea; (iii) la falta de asignación de citas a través de un sistema por las IPS, laboratorios clínicos y centros de ayudas diagnósticas. Agregó en cuanto a la Supersalud que (iv) no realiza vigilancia al sistema de autorizaciones en las EPS y; (v) no tiene una metodología clara y concreta por cuantas quejas abre una investigación y se sanciona a una EPS.

23. Acemi, dio respuesta a los interrogantes elevados⁷³. En primera medida señaló que se ha avanzado de forma importante en materia de garantía del derecho a la salud, pues se han definido las rutas integrales; se han fortalecido las estrategias de atención que permiten mayor acceso en el marco de la pandemia y que garantizan la continuidad de la provisión de servicios durante esta, por lo que desde su inicio a la fecha se han realizado 22.4 millones de tele consultas, 3.8 millones de consultas y administración de infusiones de reemplazo enzimáticos y la entrega de más de 8.1 millones de tratamientos a domicilio; ha identificado las causas en materia de tutela que permite definir la ruta que debe seguirse para corregir o mitigar el efecto negativo en materia de derechos, como son, entre otros el ajuste o expedición de regulación por parte del Gobierno Nacional y definición de la política pública por este, que permita la ampliación progresiva del derecho.

24. Agregó que, el enfoque dado a la medición de las acciones de amparo en el año 2020 atiende a los momentos del curso de vida de la población, que permite una extracción e identificación más exacta sobre los grupos poblacionales que las radican y que invocan el derecho a la salud, asimismo, realizar un análisis de morbi-mortalidad e identificar en que aspectos debe realizarse un mayor trabajo para garantizar el derecho y evitar la presentación de tutelas. Con lo anterior, se observa un importante avance para abordar de forma integral la garantía del derecho, no obstante, se requiere ampliar la oferta y disponibilidad de servicios de acuerdo con el perfil de la población de cada región, así como la generación de incentivos para la formación del talento humano requerido.

De igual forma, dio a conocer que al llevar a cabo una evaluación general del acceso, debe considerarse que la población por departamentos tiene cierta homogeneidad, comparten dificultades asociadas a la oferta de servicios de salud y las diferencias en cuanto al tamaño de población de cada entidad territorial, así las cosas, el muestreo y el análisis estratificado por departamentos es necesario para obtener la mayor

⁷² Número de afiliados que cuentan con agua potable, tres comidas al día, orientación sexual, fuman, adictos al alcohol, nivel d educación, manejo de pesticidas, consumo de sustancias psicoactivas.

⁷³ Informe electrónico adiado el 19 de mayo de 2021.

representatividad y la mejor aproximación a los resultados de la atención y sus dificultades. Sin embargo, siempre es útil una aproximación o análisis regional para identificar elementos comunes entre departamentos que comparten condiciones geográficas y de acceso, generar resultados y análisis más completos, para reconocer las condiciones que se generan a nivel regional. Añadió que, la estratificación por municipios resulta compleja por el número de acciones de tutela que deberían tomarse para obtener resultados representativos, lo que es innecesario dadas las condiciones comunes que comparten los municipios que inciden en el acceso a servicios de salud.

Afirmó que en el informe del año 2020 no se observa con detalle el tamaño de la muestra obtenida para cada departamento derivado de la fracción del 50%, ni tampoco la real lograda. Lo anterior, dada la pandemia del Covid-19 que impide comparar la información con años anteriores, así como hablar de su representatividad. Agregó, no observar ampliación de las muestras. Refirió que dada la pandemia del Covid-19, se radicaron un número importante de tutelas por servicios PBS, la adaptación para acceder al servicio de manera remota y la inoportunidad en la prestación del servicio de salud generada por el aplazamiento de servicios y acceso a estos, sumado a la insuficiencia de oferta y de talento humano en muchas especialidades pudieron impactar la acción constitucional y continúan afectado el derecho a la salud. Por lo tanto, considera necesario realizar algunas intervenciones⁷⁴. Indicó observar avances en la nueva forma de abordar las acciones de tutela, lo que representa mejoras respecto de años anteriores, ya que permite identificar la causa de los problemas jurídicos priorizados en el informe y su posterior intervención a través de planes de mejoramiento, lo que puede servir de insumo para las EPS como al Gobierno para afrontar las causas de la judicialización del derecho.

Aseguró que, los informes de los años 2019 y 2020 sí permiten identificar las principales fallas estructurales, funcionales y financieras que se presentan en el sistema de salud y brindan un panorama general y completo de la problemática abordada. Encontró como un avance importante, la inclusión del comportamiento de la red de IPS. Asimismo, que el informe del 2019 aportó datos sobre las causas, pero las modificaciones realizadas en la medición del 2020, brindan claridad sobre la génesis de la acción de tutela. No obstante, extrañó en ambos informes la comparación de las categorías y los servicios, para identificar la respectiva variación de las causales, lo que impide conocer si las acciones encaminadas específicamente a abordar el respectivo problema jurídico, se cumplieron o no.

Respecto de la reducción reportada para el año 2020, indicó que se trata de una información que anualizada representa ocho meses, que se muestra como la más significativa de los últimos 15 años, lo que obedece a diversas causas como la pandemia del Covid-19, el trabajo en casa, la prestación del servicio de salud mediante telesalud, suspensión de problemas jurídicos, ampliación de las Unidades de Cuidados Intensivos -UCI-, digitalización de los procesos de atención. Adicionó que, desde el inicio de la pandemia y durante el 2020, las diez EPS agremiadas en ACEMI prestaron más de 49.5 millones de servicios a poblaciones vulnerables e implementaron mecanismos de atención preferencial a mayores de 70 años, pacientes

⁷⁴ Entre otras, hacer más resolutivo el primer nivel de atención, certificar cada 5 años a los médicos generales para garantizar las competencias básicas, falta de articulación y empoderamiento en los entes territoriales que general zonas grises que causan demanda al sistema.

crónicos y mujeres gestantes⁷⁵. En cuanto al 2019, no es posible interpretar la reducción reportada, ya que en los comparativos por años se anuncian las causas, pero con los porcentajes de distribución con respecto a las demás causas del mismo año.

Estimó que el fortalecimiento de las facultades jurisdiccionales de la Supersalud podría reducir las tutelas, de igual forma, la claridad que tengan los jueces de que esta, no puede convertirse en el mecanismo para que los accionantes se sustraigan de sus obligaciones y deberes de financiamiento con el SGSSS. Afirmó que las barreras de acceso identificadas en la sentencia T-760 de 2008 se han ido superando, ya que las acciones de amparo disminuyeron en casi un 50%, lo que consideró como una afirmación que no corresponde en su totalidad a la realidad por distintas razones⁷⁶ y que no implica que las barreras hayan desaparecido, pues a las ya existentes se suma la ausencia del servicio de internet en alguna población, lo que dificulta la implementación de herramientas como la telemedicina, que se ha complicado en personas de la tercera edad por falta de pericia en su manejo, pero además, ausencia de calidad de la información y de datos de contacto que reposan en las EPS, que se mantiene pese a las campañas de actualización de datos implementadas por las entidades de salud.

Manifestó que las medidas adoptadas por el MSPS permiten mejorar la forma en que las EPS han administrado la prestación de los servicios de salud, no obstante, la estandarización de lenguaje para la prescripción de las tecnologías en salud no aplica totalmente, pues continúa la falta de claridad frente al manejo de la herramienta MIPRES por los profesionales de la salud, lo que genera confusión y retrocesos a la hora de autorizar los servicios ordenados y que debe ser subsanado a través de capacitaciones o cartillas ilustrativas emitidas por el Ministerio. Resaltó la medida consagrada en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 que establece el mecanismo de presupuestos máximos o techos. Refirió que el entendimiento del alcance de la autonomía médica es otro aspecto que debe ser tratado dentro del SGSSS con el fin de que se ejerza con estricto cumplimiento de los pilares que lo fundamentan, como la autorregulación, la racionalidad, la evidencia científica y ética. Asimismo, el abuso del derecho por parte de los usuarios.

En cuanto a los indicadores GED, aseguró que en muchos de ellos no se han tenido en cuenta los determinantes sociales, pues existe información referente a los determinantes intermedios y los estructurales, con datos que resultan insuficientes. Agregó que estos determinantes están plasmados en la caracterización poblacional CAPO y dispuestos en el Sispro, por lo que, valdría la pena que los municipios y departamentos profundizaran en el cálculo de indicadores que se relacionan con desigualdades socioeconómicas tales como: la distribución de ingresos, índice de pobreza multidimensional, proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, entre otros, y que no pueden realizarse por la falta de información para el cálculo, los que se describen de manera más completa hasta los indicadores intermedios.

⁷⁵ Que dieron como resultados más de 2.4 millones de atenciones domiciliarias, más de 5 millones de fórmulas médicas entregadas a domicilio, más de 15.6 millones de teleconsultas o telemedicina, giraron más de 22 billones de pesos a sus redes de prestadores y atención a 1.002.817 pacientes con Covid-19 (63% de los pacientes del país).

⁷⁶ En el 2020 no se tuvo en cuenta la información correspondiente a los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020 por la pandemia del Covid-19, la transición de la presencialidad a la virtualidad.

Adicionó que, los indicadores SEA permiten una adecuada aproximación al GED, toda vez que miden lo más importante en grandes poblaciones vulnerables e igualmente facilitan hacer mediciones generales del acceso al servicio. No obstante, con esa información es complejo identificar el avance como país, pues solo los indicadores de las ET tienen comparativos de los últimos años y cuentan con un resultado nacional, en los demás solo se dispone de la información puntual del año y no hay consolidado. Finalmente, afirmó que, dado que hay situaciones ya conocidas que aportan a las principales causas de tutela y en las que aún podrían existir oportunidades de mejora, es probable que por el momento no deba acudir a indicadores adicionales, sino proceder a intervenir las causas ya identificadas, pues si bien se han disminuido las tutelas, es necesario que todos los actores del SGSSS y terceros interesados, incluida la Rama Judicial se articulen de cara a generar confianza del afiliado al sistema.

25. La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-⁷⁷ aseguró que el enfoque que plantea la medición de las tutelas del año 2020, resulta ser un criterio técnico para agrupar y presentar los datos correspondientes a las acciones constitucionales que invocan el derecho a la salud, así, el MSPS acata la observación realizada por la Corte en auto 077A de 2020 y clasificó según quienes acuden con mayor frecuencia a la acción de tutela. Sin embargo, incluir una columna denominada “No registra fecha para clasificación en curso de vida” genera una deficiencia en la caracterización de las tutelas examinadas para obtener resultados más específicos, lo que llama aún más la atención, dado el volumen de la muestra señalado en dicha categorización, por lo que no es posible tener el análisis completo de la caracterización y resultado.

Agregó que, los diseños muestrales tienen por objeto ser subpoblaciones de los cuales se espera obtener inferencias válidas, no obstante, una condición necesaria para hablar de estratos muestrales es que contengan poblaciones homogéneas, por lo que es errado asumir una variable geográfica suficiente para precisar un estrato. Afirmó que definir de forma adecuada el diseño muestral en forma de multietápido resulta viable para obtener inferencias válidas para el total del departamento. Plantea una duda, en cuanto a la explicación que habría que darse por Minsalud para considerar una unidad homogénea, lo que no sería concluyente sobre la validez de las inferencias. Respecto de los municipios, reiteró que no es adecuado asumirlos como estratos, pues resulta impertinente, ya que aumenta los costos del trabajo de campo, por requerir una muestra mayor para obtener inferencias válidas en cada uno de ellos.

Lo anterior, ya que los estratos son subconjuntos poblacionales homogéneos por cuanto, estratos de municipios se pueden hacer, por ejemplo, agrupándolos por número de habitantes, haciéndolos similares o por valor de presupuesto de cada vigencia. Encuentra importante que el Ministerio exponga las razones conceptuales de su supuesto, respecto de considerar una división geográfica como estrato.

⁷⁷ Informe electrónico allegado a la Secretaría de esta Corporación el 21 de mayo de 2021.

Refirió que los resultados de un estudio muestral dependen del marco⁷⁸ y el diseño muestral⁷⁹, que cuenta con un nivel de confianza de 95% y una muestra de máximo el 5%, que garantiza la inferencia válida para los totales, los dominios muestrales y la recolección y disposición de los datos. Recomendó tener presente dentro del análisis que se realice respecto de las acciones impetradas durante el año 2020, las medidas de aislamiento preventivo obligatorio generadas por la pandemia del Covid-19, así como el retorno gradual y progresivo a las actividades laborales de manera presencial, pues su recolección se hizo de forma atípica y en periodos discontinuos, por lo que no recomienda considerarlos para análisis de tendencias o patrones, ya que el aumento o disminución de un indicador está influenciado por las circunstancias y contexto de la pandemia. Agregó que, conforme a la validación de los criterios de un diseño muestral, desde la técnica no existe evidencia para concluir que las inferencias no sean válidas.

En cuanto al alto número de tutelas radicadas y que se relacionan con el problema jurídico 9, indicó que al parecer se trata de insuficiencia hospitalaria contratada por la EPS, que hace que los usuarios no cuenten con acceso oportuno a las atenciones o procedimientos programados, así como exámenes, interconsultas con especialidades, entrega de medicamentos e insumos etc. Lo anterior, reviste especial injerencia en relación con el uso adecuado de los recursos y el desempeño dentro del sistema de salud, pues si se hace entrega de la UPC a las EPS para garantizar sus coberturas, no es admisible que el usuario deba acudir al juez de tutela para que allí se garantice la atención.

Reconoce el esfuerzo y la valoración de las diversas situaciones que subyacen a la formulación de tutelas por parte de los usuarios, así como la incorporación y medición de las mismas asociadas a cada problema jurídico, sin embargo, considera que los procesos de suministro y análisis deben propender por la sencillez, ya que fijar un listado de problemas jurídicos rígido, puede desconocer otros, especialmente si se trata de coberturas PBS, que puede resultar razonable en el caso de exclusiones, dado el cambio de modelo contenido en la Ley 1751 de 2015. Podría contarse con una fuente de información que permitiría un análisis de lo que se prescribe con mayor frecuencia, de aquellos medicamentos o insumos que son demandados a fin de verificar la causa, enfermedades que tratan y así monitorear su comportamiento.

Aseguró que los informes son una fuente importante de evaluación y avanza en identificar y cuantificar las principales causas ligadas a cada problema jurídico, pero no establecen las fallas. Además, dichos informes deberían permitir al Ministerio diseñar políticas y en unión con los entes de vigilancia y control, emitir instrucciones con miras a que estas causales y sus problemas no se presenten más.

Encontró positiva la disminución reportada respecto del año 2019, pero para el 2020, difícilmente puede ser tenido en cuenta en las valoraciones y análisis dada la su atipicidad y el consecuente comportamiento del sistema de salud, de igual forma, el

⁷⁸ Corresponde a una tabla, directorio o mapas censales a cada una de las unidades de muestreo, para tener confianza que para los estudios de las acciones de tutela se cuenta con un marco completo, accesible y de calidad.

⁷⁹ Se valora desde los parámetros de calidad, nivel de confianza (el porcentaje de intervalos que incluirían el parámetro de población si se tomarán muestras de la misma población una y otra vez) y el deff (efecto de diseño definido como el cociente de la varianza obtenida en la estimación con el diseño utilizado, entre la varianza obtenida considerando un muestreo aleatorio simple con un mismo tamaño de muestra).

estudio no contempla los meses de marzo, abril, mayo y junio por efecto de la pandemia, por lo que estaría mal considerar como una reducción importante la falta de esos meses o darle un parte optimista en la reducción del número de tutelas en salud, ya que cuando más pequeña sea la muestra, más imprecisos serán sus resultados.

Adicionalmente, se ha suspendido la atención de procedimientos electivos no urgentes o no prioritarios no Covid, como servicios de internación quirúrgica, consulta externa, protección específica y detección temprana, de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, entre otros, de acuerdo a las instrucciones dadas por el Gobierno Nacional, así como el temor de los usuarios de acudir a las IPS, lo que ha generado el deterioro de patologías crónicas o en algunas graves en las que el diagnóstico temprano es vital. Lo que se ha repetido en otros países, pues en el 90 de ellos se presentaron interrupciones a los servicios de salud esenciales⁸⁰. De cara a lo mencionado, afirma que al bajar la demanda en la prestación de servicios, también disminuyen las situaciones que de allí se derivan, por lo que sería útil que el MSPS incluyera el número de atenciones en salud para el 2020, así como se hizo para 2019, en el que, según el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se atendieron a 33.136.903 personas y el total de atenciones fue de 382.359.108, discriminadas entre consultas, procedimientos en salud, urgencias y hospitalizaciones.

Señaló que, deben establecerse medidas correctivas y de control para que no se repitan las situaciones en las que, pese a tener el derecho y haberse girado los recursos, los usuarios deben acudir a la acción de tutela, ya que de las causas de las acciones de tutela se evidencia el incumplimiento de las disposiciones normativas y de la jurisprudencia de la Corte, los agentes incumplen los términos, sus derechos y por ende, no garantizan la debida atención en salud, por lo que podría pensarse en revisión de indicadores y la consecuente asignación o no de recursos e incentivos, ya que de continuar las barreras de acceso y la realización de prácticas prohibidas por la normatividad, seguirá generándose la vulneración del derecho a la salud y la necesidad de acudir al juez de tutela. Lo anterior, reitera la propuesta de una reforma estructural a la salud.

Agregó que, en algunos puntos pueden observarse avances parciales, como la caída reportada en el año 2020, pues si bien se han dado mejoras asociadas a la reglamentación que ha adelantado el Ministerio, ciertos problemas persisten, por lo tanto, se debe hacer cumplir la normatividad expedida y controlar de forma efectiva las funciones y medidas correctivas y sancionatorias. Sin embargo, sin un cambio profundo en los agentes y la administración de los recursos, difícilmente se podrá garantizar el derecho fundamental. Indica que las barreras identificadas en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 077A de 2020 persisten, además se evidencia nueva modalidad de obstáculos para el acceso efectivo a los servicios de salud atribuibles a los problemas jurídicos 16, 17 y 18 que generan recurrencia en la prestación de las tutelas.

⁸⁰ Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19 (who.int)

Reconoció el trabajo adelantado por la cartera de salud para garantizar el acceso a los servicios de salud, quien ha adoptado medidas para cada problema jurídico presentado; pese a ello, no se ha logrado el impacto esperado y necesario, pues ciertos agentes actúan de forma errada y desconocen las disposiciones impartidas. El Ministerio ha definido el plan de beneficios, ha mejorado los sistemas de información, ha implementado mecanismos tendientes a asegurar el suministro de coberturas PBS no UPC, pero requiere adoptar medidas con base en la información y los resultados en salud de la población.

Adujo que en el informe del 2020 no se mencionan los determinantes sociales en salud, ni nuevas baterías desde el último auto de valoración. Consideró que los indicadores presentados resultan idóneos para medir el GED, pues permiten evaluar aspectos relativos a calidad de los servicios y acceso oportuno y eficaz al sistema, pese a ello, señaló que no es posible establecer que atienden o logren la medición del GED, pues algunos aspectos que resultan positivos en temas de principios y garantías, en la realidad no se ven como tal.

Finalmente, consideró que las estrategias de seguimiento y evaluación al desempeño de los actores del sistema no han sido eficientes, pues los comportamientos indebidos persisten y los mecanismos efectivos no logran evitar que estos se repitan y afecten el derecho a la salud, en materia del diagnóstico se cuenta con suficiente ilustración, pero el diseño del SGSSS y la ausencia de medidas eficaces impiden superar las fallas y que los usuarios con razones suficientes, acudan a la acción constitucional como único y último mecanismo para garantizar sus derechos.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

1. En atención a las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional en sesión del 1° de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991⁸¹, esta Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir el auto en cuestión.

Metodología de la valoración

2. Dentro del presente asunto, procede la Sala Especial de Seguimiento a proferir la tercera valoración sobre el acatamiento de la orden trigésima de la sentencia T-760 de 2008, así como de las directrices impartidas en los autos 590 de 2016 y 077A de 2020; la cual se llevará a cabo de acuerdo a los niveles de cumplimiento establecidos paulatinamente a partir del auto 411 de 2015⁸², lo indicado por la Sala en diferentes

⁸¹ “Artículo 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora.

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

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

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

⁸² Mediante el cual se valoró la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008.

ocasiones, en relación con la intervención excepcional del juez constitucional en materia de políticas públicas⁸³ y la documentación recaudada dentro del seguimiento que realiza esta Corporación y que reposa en el expediente.

De igual forma, se prescindirá del uso de indicadores cuya ausencia no imposibilita la verificación del goce efectivo de los derechos como lo ha sostenido la jurisprudencia constitucional⁸⁴. Respecto de la metodología para determinar el grado de obediencia de las órdenes, en el desarrollo de las labores de seguimiento, esta Corporación ha indicado que es válida la utilización de niveles que permitan valorar los avances, rezagos o retrocesos en la ejecución y el seguimiento de las políticas públicas⁸⁵.

3. En esta ocasión, la Corte examinará la materialidad del mandato trigésimo, a través del cual se impuso la obligación a la cartera de salud de allegar un informe anual con la medición de las tutelas presentadas en Colombia, que invocaran el derecho fundamental a la salud, como indicativo de las barreras existentes en la prestación del servicio sanitario. El cual debía elaborarse en atención a los problemas jurídicos mencionados en la sentencia estructural; además, en caso de que las acciones constitucionales no disminuyeran, exponer las razones de ello, así como la remisión del reporte elaborado a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación.

4. Por lo tanto, la directriz que se analiza supone (i) una medición de las tutelas desde los problemas jurídicos que dé a conocer el comportamiento de estas; (ii) la entrega de informes anuales ante la Corte, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo en las fechas establecidas y; (iii) en caso de no observar disminución en la radicación de las acciones constitucionales, la explicación sobre ello. En efecto, el seguimiento al mandato trigésimo está supeditado al cumplimiento de las demás órdenes emitidas en la sentencia estructural, pues se constituye en indicativo de la implementación de buenas medidas dentro del sistema y evidencia que la acción de amparo ha dejado de ser el mecanismo mediante el cual se accede a él⁸⁶. Lo anterior, respecto de los problemas jurídicos generados dentro del SSGSSS, los cuales fueron objeto de pronunciamiento en la sentencia estructural y de la que no hicieron parte los regulados a través del artículo 279 de la Ley 100 de 1993⁸⁷.

5. Dicho lo anterior, la Corte deberá revisar el cumplimiento de lo establecido en la sentencia T-760 de 2008 y los autos de valoración 590 de 2016 y 077A de 2020, en los que se ordenó al Ministerio (i) verificar la conveniencia de tener a departamentos o municipios como estratos dentro de la metodología implementada; (ii) reportar en los siguientes informes de medición, los datos obtenidos respecto a los municipios, con independencia del estrato que definiera; (iii) incluir en la herramienta de

⁸³ Cfr. Autos 140 y 470 A de 2019, 92A de 2020.

⁸⁴ Cfr. Auto 373 de 2016.

⁸⁵ Sentencia T-388 de 2013, autos 008 de 2009, 373 de 2016, 186 y 549 de 2018, 122, 122 A y 140 de 2019.

⁸⁶ Acápite de alcance de la orden el auto 077A de 2020.

⁸⁷ Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas; Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; trabajadores de las empresas que al empezar a regir la ley 100 estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones; servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni pensionados de la misma.

medición, otros criterios de caracterización⁸⁸; (iv) realizar la medición desde todos los problemas jurídicos analizados en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016; (v) ampliar la batería de indicadores GED, en lo que se incluya los determinantes sociales, aplicables a las EPS, IPS, ET y en general a todos los actores del sistema e; (vi) implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados, así como hacer más visible en su página *web* el *link* que contiene los reportes de medición de tutelas allegados a esta Corporación.

6. Ahora bien, la Corte valorará los informes presentados por la cartera de salud para las vigencias de los años 2019 y 2020 desde lo ordenado en la sentencia T-760 de 2008 y los autos 590 de 2016 y 077A de 2020. Lo que, en aplicación al principio de economía procesal⁸⁹, se llevará a cabo de forma conjunta, en el siguiente orden: (i) entrega oportuna de los informes a la Corte por el Ministerio de Salud; (ii) la metodología implementada para la medición de las tutelas, en la que analizarán: a) la conveniencia de tener a los departamentos o a los municipios como estratos, b) la información respecto de los municipios, c) la caracterización, d) la muestra y, e) la creación de la base de datos autónoma; (iii) tendencia en la presentación de las acciones de tutela; (iv) análisis de los problemas jurídicos estudiados en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016; (v) los indicadores del goce efectivo del derecho a la salud con inclusión de determinantes sociales y aplicación en EPS, IPS y ET; (vi) identificación de las fallas estructurales, funcionales y financieras en la que incurren los actores del sistema; (vii) el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados; (viii) la entrega oportuna y contenido de los informes por parte de Minsalud a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación; (ix) la gestión adelantada por la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación y, (x) valoración del nivel de cumplimiento del mandato examinado.

Cuestiones previas

Falta de información en la medición del año 2020

7. Como primera medida, la Sala Especial considera necesario precisar que, como lo dio a conocer la cartera de salud, en la medición de tutelas presentada para el año

⁸⁸ Documento de identidad, raza, condición económica y social, causas de negación, etnia, día y mes de radicación, IPS más accionadas y, tutelas promovidas por migrantes en situación migratoria irregular. Ordenados desde el auto 590 de 2016

⁸⁹ Artículo 42 Código General del Proceso “*Son deberes del juez: 1. Dirigir el proceso, velar por su rápida solución, presidir las audiencias, adoptar las medidas conducentes para impedir la paralización y dilación del proceso y procurar la mayor economía procesal.*

2. Hacer efectiva la igualdad de las partes en el proceso, usando los poderes que este código le otorga.

3. Prevenir, remediar, sancionar o denunciar por los medios que este código consagra, los actos contrarios a la dignidad de la justicia, lealtad, probidad y buena fe que deben observarse en el proceso, lo mismo que toda tentativa de fraude procesal.

4. Emplear los poderes que este código le concede en materia de pruebas de oficio para verificar los hechos alegados por las partes.

5. Adoptar las medidas autorizadas en este código para sanear los vicios de procedimiento o precaverlos, integrar el litisconsorcio necesario e interpretar la demanda de manera que permita decidir el fondo del asunto. Esta interpretación debe respetar el derecho de contradicción y el principio de congruencia.

6. Decidir aunque no haya ley exactamente aplicable al caso controvertido, o aquella sea oscura o incompleta, para lo cual aplicará las leyes que regulen situaciones o materias semejantes, y en su defecto la doctrina constitucional, la jurisprudencia, la costumbre y los principios generales del derecho sustancial y procesal.

7. Motivar la sentencia y las demás providencias, salvo los autos de mero trámite.

La sustentación de las providencias deberá también tener en cuenta lo previsto en el artículo 7 sobre doctrina probable”.

2020, no se contó con información completa de los meses de marzo, abril, mayo y junio, debido a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y el Consejo superior de la judicatura con ocasión de la pandemia del Covid-19, que limitaron y retrasaron⁹⁰ la revisión de las acciones de tutela que efectúa el Minsalud. Lo anterior, a pesar de que después de implementada la remisión electrónica de los expedientes de tutela la Sala autorizó que los funcionarios del MSPS continuaran con la revisión, sin que ello se hubiese llevado a cabo de manera consecutiva⁹¹ y de ello da cuenta la falta de información referida.

Lo anterior, influyó en el número de tutelas radicadas durante el 2020 que fue de 109.940, el cual dejó ver una reducción del 46.98%; no obstante, debe tenerse en cuenta que se trata de un dato que abarcó la medición de ocho meses del año y que, al realizar el cálculo de la proporción, da cuenta que cada mes se interpusieron en promedio 13.742 acciones constitucionales, mientras que para el 2019 el promedio mensual fue de 17.280, es decir, de haberse realizado la medición del año completo, es posible que el total hubiera sido mucho mayor, cercano a 164.910⁹² que comparado con las radicadas en el 2019 -207.368-, muestran un posible descenso del 20.4%, es decir menos de la mitad de lo que se ha reportado.

Por lo tanto, la Sala debe concluir que al ser valorada la información allegada, tendrá en cuenta que la misma no comprende los datos correspondientes a los doce meses del año y por tanto que la disminución de las acciones de amparo relacionadas con el derecho a la salud reportado por el Ministerio no se ajusta a la realidad de lo sucedido durante el 2020, ya que las medidas adoptadas por la entidad, con ocasión de la crisis sanitaria declarada y los problemas que limitaron la recolección de los datos, impacta fuertemente la confiabilidad y calidad de la información.

Entrega oportuna de los informes a la Corte por el Ministerio de Salud

8. En cumplimiento a lo establecido en la sentencia T-760 de 2008 y los autos 590 de 2016 y 077A de 2020, se recibieron las mediciones de las acciones de tutela en las siguientes fechas: (i) el 4 de marzo de 2020 y; (ii) el 16 de abril de 2021.

En efecto, la cartera de salud dando cumplimiento a lo dispuesto en la sentencia estructural y los autos de valoración, allegó la información requerida. Sin embargo, en ambos casos lo hizo de forma extemporánea, pues el primero de ellos tenía como fecha máxima de entrega, el 1º de febrero y se recibió después de 32 días y el segundo, debía remitirse hasta el 15 de abril y se entregó al día siguiente. Lo anterior, pone de presente que los dos informes estudiados fueron radicados fuera del término concedido por esta Corporación, que en uno de los casos afectó la labor de seguimiento que desempeña la Corte, dada la tardanza en la obtención de la información que se muestra relevante, pues la medición realizada resulta ser indicativa del avance y materialidad de las demás órdenes emitidas en la sentencia T-

⁹⁰ Mediante acuerdo PCSJA20-11519 del 16 de marzo de 2020 el CSJ dispuso suspender la remisión de los expedientes de tutela, misma que fue reanudada a partir del 31 de julio de 2020, momento a partir de cual se recibió en su totalidad lo que se encontraba pendiente de surtir el trámite de eventual revisión.

⁹¹ A través de oficio B-635/2020 la Secretaría de la Corte informó a la cartera de salud que podría seguir accediendo a los expedientes de tutela que invocaran el derecho a la salud, de acuerdo con las reglas indicadas en el auto 061 y el 225 de 2014. Para ello se habilitarían equipos de cómputo dentro de la Corte.

⁹² Lo que posiblemente hubiera significado una disminución del 20.4%.

760 de 2008, así como constitutiva de un insumo al momento de valorar los avances de todos los mandatos; en el otro, referente al año 2020 y al tratarse de un día de mora, no puede establecerse como de impacto para la tarea que ejerce la Corte.

Metodología implementada para la medición de las tutelas

9. Para los años 2019⁹³ y 2020⁹⁴ se mantuvo la metodología denominada “muestreo probabilístico estratificado”, que utiliza a los departamentos como estratos y que como bien se ha dicho, ofrece un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Método a través del que se obtiene una muestra que no supera el 5%, mediante la herramienta de recolección que se ha utilizado durante los últimos años⁹⁵. Metodología que discrimina por estratos, conformados en este caso, por departamentos para luego seleccionar aleatoriamente desde los mismos y en forma proporcional, lo que será la muestra⁹⁶.

Respecto de lo anterior, en la última valoración emitida, la Corte exhortó a Minsalud para que (i) analizara la conveniencia de tener a los departamentos o a los municipios como estratos y reportara los resultados a la Sala Especial, (ii) remitiera la información respecto de los municipios e, (iii) incluyera algunas variables en la caracterización llevada a cabo. Adicionalmente, el auto 590 de 2016, ordenó (iv) aumentar la muestra. Por lo tanto, la Corte verificará el cumplimiento de lo mencionado.

(i) *Conveniencia de tener a los departamentos o a los municipios como estratos*

10. Sobre este punto, el Ministerio⁹⁷ aseguró que lo pertinente es mantener a los departamentos como estratos ya que estos, brindan más exactitud en los resultados y mayor representatividad estadística, lo que se requiere para hacer inferencias; además permite dividir la población objetivo en estratos no homogéneos, superpuestos y elegirlos al azar, para lo requerido. Agregó que, una de las dificultades para estratificar por municipios sería poder capturar de forma adecuada a los grupos suficientemente diferentes entre sí, lo que implicaría que, en caso de no contar con información de todos ellos, no se pudieran crear los estratos correspondientes, ni compararlos.

11. En efecto, cabe manifestar que conocida y analizada la postura de la cartera de salud, la Sala comprende que, como bien lo reportaron la Defensoría del Pueblo y Acemi, la metodología aplicada resulta ser apropiada cuando se tiene una población

⁹³ Informe electrónico recibido el 4 de marzo de 2020.

⁹⁴ Informe electrónico allegado el 14 de abril de 2021.

⁹⁵ Las preguntas formuladas en el 2019 fueron: “¿Cuáles son las características de los tutelantes (régimen, EPS, niveles de ingreso)?”; “¿Cuál es el número de tutelas asociadas a los problemas jurídicos mencionados por la sentencia T-760 de 2008 y los que pudieren generarse del esquema planteado en la ley 175 (sic) de 2015?”; “¿Cuál es la composición de las solicitudes realizadas por los tutelantes en el año 2019?” y; “¿Cuáles son las características de las decisiones judiciales?”. No se dieron a conocer las preguntas elevadas en la herramienta utilizada en 2020.

⁹⁶ Auto 077A de 2020.

⁹⁷ En informe electrónico remitido el 14 de abril de 2021, con vigencia 2020.

heterogénea que requiere de estratos homogéneos⁹⁸, como ocurre con los departamentos dada la homogeneidad que presentan internamente⁹⁹, pues cuentan con una población que comparte problemas en cuanto a la atención en salud y que brinda heterogeneidad entre los estratos. Además, los estratos diferenciados, ofrecen estimaciones más precisas, pues permiten analizar de forma detallada cada uno de ellos y un error menor, así como obtener una información suficiente para todos los municipios que pertenecen al estrato elegido y hacer comparaciones que permitan tomar mejores decisiones.

La Corte puede entender que llevar a cabo una mayor subdivisión implica más esfuerzos y recursos para obtener resultados similares¹⁰⁰, pues se tendría que aumentar el tamaño de la muestra para lograr datos representativos, lo que implicaría tomar un mayor número de acciones de tutela. Sin embargo, Acesi manifestó que tomar muestras más pequeñas, también permitiría obtener información útil para los fines del análisis y brindaría mayor precisión en los mismos, dado que cada región es diferente en su cultura, su política, su parte social y su topografía¹⁰¹.

Ahora bien, respecto de lo aducido por Acesi, la Sala considera que, de acuerdo a la información reportada por la cartera de salud, los peritos voluntarios y las consultas externas llevadas a cabo por la Corte¹⁰², en un muestreo aleatorio estratificado, los estratos que conforman la población objeto de análisis, deben diferir en sus características, además, “el tamaño de la muestra de cada estrato es proporcional al tamaño del estrato que dio origen, respecto de la población total”, que deben ser definidos por quien elabora el muestreo¹⁰³. Es decir, dejar a los municipios como estratos, haría necesario tomar una muestra proporcional para cada municipio, lo que, como ya se ha manifestado, aumentaría los costos y el tiempo del trabajo que despliega el rector de la política pública, quien, al tomar a los departamentos como tales, implementa en debida forma la metodología elegida para la labor de medición. Finalmente, como lo ha establecido la Cepal “La agrupación de las provincias¹⁰⁴ en categorías homogéneas o redes geográficas permite la formulación de políticas públicas de desarrollo rural y territorial más eficaces con base en flujos de desarrollo y alianzas”¹⁰⁵, lo que brinda mayor respaldo a la forma en la que se implementa el método analizado.

12. En consecuencia, y de acuerdo a los argumentos presentados por Minsalud, se evidencia que la metodología aplicada a la medición, requiere tomar a los departamentos como estratos, por (i) la necesidad de buscar información precisa en algunas subdivisiones de la población, pues se puede tratar a cada una por sí sola; (ii) por conveniencias de tipo administrativo, pues resulta menos costoso utilizar a los departamentos que a los municipios; (iii) cuando existen problemas de muestreo que difieren en ciertas partes de la población y; (iv) por la posibilidad de obtener mayor

⁹⁸https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/1981/Semestre_Economico_159.pdf?isAllowed=y&sequence=2

⁹⁹ Defensoría del Pueblo, Acredi,

¹⁰⁰ Defensoría del Pueblo, informe electrónico adiado el 18 de mayo de 2021.

¹⁰¹ Informe electrónico remitido el 12 de mayo de 2021.

¹⁰² Consulta en páginas web de entidades públicas, la OMS y la OPS.

¹⁰³ Bai et al., 2013. Citado en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.

¹⁰⁴ Establece que, hoy las provincias en Colombia son: departamentos enteros o que reúnen municipios de dos departamentos en una misma. Id.

¹⁰⁵ https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/40852/S1700637_es.pdf

precisión en las estimaciones de las características de toda la población, ya que los estratos son más homogéneos que esta¹⁰⁶. En consecuencia, la Corte encuentra acertado mantener a los departamentos como estratos dentro de la metodología de medición implementada por la cartera de salud.

(ii) *Información respecto de los municipios*

13. En este punto, la entidad encargada adjuntó al informe remitido, una tabla de Excel con el número de acciones de tutela radicadas en los municipios, clasificadas por departamentos, con datos en los que se observan nombres escritos de forma incorrecta, en otros casos se reportan algunos municipios en departamentos que no corresponden y se repiten ciudades, lo que implica tener que unificar lo allegado y corregir los problemas de escritura. Por lo tanto, la Sala debe concluir que la información allegada se presentó de forma inadecuada, lo que dificulta el análisis que debe llevar a cabo.

En algunos casos, se rinde informe de un solo municipio para departamentos que tienen más, tal y como ocurre con Amazonas en el que se dejó por fuera a Puerto Nariño; en el Archipiélago de San Andrés se dejó de tener en cuenta a Santa Catalina Islas y Vaupés omitió mencionar a Taraira. Contrario a ello, se tiene, entre otros casos, lo sucedido con departamentos como Antioquia, que advirtió de 127 municipios, cuando solo cuenta con 125; para Atlántico enunció 26 pese a tener 23 y Bolívar citó 51 y tiene 46.¹⁰⁷ Situación que impide obtener resultados óptimos en el análisis que lleva cabo la Corte. Sin embargo, la Sala reconoce que se trata del primer informe que se presenta y que, sin lugar a dudas, será objeto de mejora por parte de la entidad ministerial.

14. En efecto, lo remitido por la cartera de salud, si bien da a conocer el número de tutelas radicadas en cada municipio, impide por sí solo, hacer comparaciones y verificar lo acontecido con las mismas. Por lo anterior, la Corte llevó a cabo el análisis pertinente y acudió al último informe emitido por la Defensoría del Pueblo sobre acciones de amparo radicadas en Colombia¹⁰⁸, que contiene el número de municipios y las acciones impetradas por cada 10.000 habitantes en los años 2018 y 2019, en lo que evidenció lo siguiente:

Tutelas por cada 10.000 habitantes	2018*	2019*	2020**
	No. Municipios	No. Municipios	No. Municipios
Entre 1 y 10 tutelas	377	363	699
Entre 21 y 30 tutelas	117	125	211
Mas de 50 tutelas	171	191	62

*Datos obtenidos del informe La Tutela y los Derechos a la Salud y a la Seguridad Social

** Datos del MSPS.

Figura 1. Elaboración propia. Datos Defensoría del Pueblo y MSPS.

¹⁰⁶https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/1981/Semestre_Economico_159.pdf?isAllowed=y&sequence=2

¹⁰⁷ <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/territorio/consulta-divipola-division-politico-administrativa-de-colombia/>

¹⁰⁸ <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Estudio-La-Tutela-Derechos-Salud-Seguridad-Social-2019.pdf>

15. Nótese que, de acuerdo a lo mencionado por la cartera de salud, la medición de las tutelas del año 2020, no abarcó aquellas radicadas en los meses de marzo, abril, mayo y junio, lo que claramente afectó los datos aportados respecto de los municipios. Igualmente, puede decirse que de la información remitida, se concluyó que el número de municipios en los que radicaron más de 50 tutelas disminuyó considerablemente, pues para el último año, solo se reportó la tercera parte de los enunciados en 2019, los que en su mayoría hacen parte de departamentos como Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca.

En cuanto a los municipios en los que se radicaron entre 1 y 10 tutelas, se observa un aumento que alcanzó el 192% y del que hacen parte todos los departamentos del país, con mayor número para Cundinamarca con 97, Antioquia con 91, Boyacá con 79 y Santander con 65. Adicionalmente, dentro del reporte emitido no se dio a conocer ningún municipio en el que no se radicaron tutelas, situación que no ocurrió con el informe de la Defensoría, en el que se reportaron 103 para el 2018 y 90 para el 2019.

16. De lo anterior, la Corte concluye que el informe remitido en torno al número de acciones constitucionales radicadas en los municipios del país, presenta serios problemas en los datos que se allegaron, pues (i) se dejaron por fuera algunos municipios, (ii) se agregaron otros que no se han reportado para el departamento y, (iii) se observa desorganización que dificultó el análisis realizado. Lo que hace necesario que la cartera de salud en adelante, envíe la información de manera más organizada y con datos que se ajusten a la realidad del territorio, para obtener resultados que brinden conclusiones certeras y pongan de presente lo que ocurre en todo el país respecto de las acciones de tutela que en materia de salud se radican.

17. En cuanto al comparativo que se realizó por la Corte, se halló que (i) no se emitió información sobre los municipios en los que no se radicó ninguna acción de tutela, (ii) el número de ciudades en las que se presentaron entre 1 y 10 tutelas se incrementó de forma considerable de acuerdo al reporte de los años anteriores, (iii) los municipios en los que radicaron entre 21 y 30 tutelas aumentó en un 168% y, contrario a ello, (iv) aquellos en los que se interpusieron más de 50 tutelas, disminuyó en un 67.5%. Situación que si bien evidencia mejoría en cuanto al último de los puntos mencionados, dista de lo ocurrido en torno a menores acciones radicadas, pues el incremento presentado para las otras dos variables, da a conocer la persistencia de las barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud, las cuales impactan la presentación de tutelas y alejan a la población del goce efectivo del derecho fundamental.

(iii) Caracterización

18. En este punto, se debe mencionar que la ampliación de la caracterización fue determinada desde el auto 590 de 2016, cuando se establecieron diecisiete categorías de análisis, que buscaban obtener resultados más específicos, de los cuales se incluyeron siete y otros más que a *mutuo proprio*, agregó el ente ministerial. Ahora bien, el auto 077A de 2020 reiteró la necesidad de agregar a lo existente, criterios adicionales que permitieran conocer el detalle de la población que acude a la acción de tutela, esto es (i) documento de identidad, (ii) raza, (iii) condición económica, (iv) condición social, (v) causas de negación, (vi) etnia, (vii) fecha de radicación, (viii)

IPS más accionadas y, (ix) accionantes migrantes irregulares. Al respecto, para los años 2019 y 2020, se reportó lo siguiente:

CARACTERIZACIÓN			
	Variables	Informe 2019	Informe 2020
Auto 590 de 2016	Sexo	✓	✓
	Edad	✓	✓
	Domicilio	x	✓
	Régimen de Afiliación	✓	✓
	Grupo Poblacional	✓	x
	Causas de presentación	✓	x
	EPS más accionadas	✓	✓
	Estado Gestante	✓	✓
	Discapacidad	✓	✓
	Auto 077A de 2020	Documento de identidad	✓
Raza		x	x
Condición económica		✓ *	x
Condición Social		✓ *	x
Radicación día y mes		✓	x
Causas de Negación		✓	x
IPS más accionadas		x	✓
Migrantes irregulares		**	✓

* Información extraída del ítem “Población Vulnerable”.

** No se había emitido la orden.

Figura 2. Elaboración propia.

De lo anterior se desprende que, dentro de las mediciones de tutela llevadas a cabo en el año 2019 debían tenerse en cuenta dieciséis variables de las citadas y para el 2020, diecisiete, de las que se aplicaron trece y diez respectivamente. Es decir, para el año 2019 se acató el 81.2% de lo requerido y para el 2020, fue el 58.8%. Datos que demuestran un avance en cuanto a la caracterización que se lleva a cabo por la cartera de salud¹⁰⁹, quien año tras año ha aumentado esa particularización de los ciudadanos, usuarios o grupos de interés, con el fin de avanzar en la gestión de acciones para, entre otras cosas, diseñar una adecuada oferta institucional¹¹⁰.

¹⁰⁹ Para ambos años: sexo, edad, régimen de afiliación, EPS más accionadas, estado gestante, discapacidad, documento de identidad. Además, solo para el 2019: grupo poblacional, causas de presentación, condición económica y social, radicación día y mes, causas de negación. Solo 2020: domicilio, IPS más accionadas y migrantes irregulares.

¹¹⁰ Además, establecer estrategias de implementación o mejora de canales de atención, de comunicaciones e información para la ciudadanía, de rendición de cuentas que incluya acciones pertinentes en materia de información, diálogo e incentivos, e implementación de mecanismos de participación ciudadana en la gestión y en general, la adecuada implementación y evaluación de políticas públicas.

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

19. A su vez, el ente ministerial aplicó al informe del 2020, un enfoque técnico denominado “atenciones por curso de vida”¹¹¹ con el que se busca, entre otras cosas, (i) reconocer a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial, como sujetos de la atención en salud con particularidades, condiciones y situaciones que deben considerarse como ejes contextuales del proceso de atención en salud; (ii) alinear las necesidades territoriales identificadas con las respuestas que ofrece el PBS -individual y colectivo-, para obtener una oferta complementaria y suficiente que potencie la respuesta integral en salud durante todo el curso de vida; (iii) adecuar la gestión y la prestación de los servicios centrada en las personas, familias y comunidades; (iv) concretar las atenciones por momentos del curso de vida y recalcó que cada momento es interdependiente. Enfoque que, contempla intervenciones en salud de carácter individual, que se atan en función del momento del curso de vida en que se halla el paciente. Para ello, la Resolución 3280 de 2018, previó los siguientes momentos: (i) primera infancia: inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días; (ii) infancia: va de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días; (iii) adolescencia: desde los 12 hasta los 17 años; (iv) juventud: de los 18 hasta los 28; (v) adultez: desde los 27 hasta los 59 años y; (vi) vejez: en adelante.

Al respecto, encuentra la Sala que en el enfoque que plantea la cartera de salud busca extraer los grupos poblacionales que con mayor frecuencia acuden a la acción de tutela para buscar de forma diferenciada, la protección de su derecho a la salud, asimismo, y conforme lo estableció Acemi, este enfoque permite hacer un análisis de morbi-mortalidad e identificar qué aspectos deben fortalecerse para disminuir las tutelas. No obstante, se observa la inclusión de la columna denominada “No registra fecha para clasificación en curso de vida”, que conforma un grupo importante y que genera una deficiencia para obtener resultados más específicos en la caracterización de las tutelas¹¹².

20. Así las cosas, es claro que si bien se ha avanzado en la recolección de la información que la Corte ha solicitado, aun se extrañan algunas variables que podrían aportar en gran medida a la particularización de los usuarios del sistema de salud. Sin embargo, el rector de la política pública se pronunció en cuanto a su omisión para el año 2020 y manifestó que dada la informalidad para la presentación de las acciones de tutela, no fue posible capturar las variables de raza, etnia, condición económica y social, por lo que efectuaron cruces de información con fuentes disponibles en el Sispro, sin obtener éxito¹¹³, y así demostró el trámite que de forma diligente agotó.

En tales términos, resulta claro que Minsalud comprende la necesidad de agregar a la caracterización las variables de raza, condición económica y social, pues intentó obtenerla, pese a ello y en cuanto a grupo poblacional, radicación día y mes, causas presentación y de negación, los dejó de lado en el último informe radicado, sin brindar ninguna explicación al respecto, lo que impide conocer datos relevantes sobre las características de quienes acuden en mayor medida a la acción de amparo y dificulta la emisión de medidas de política pública en su favor. En consecuencia, la Corte reconoce un avance, pero llama la atención para que en adelante no se resten variables

¹¹¹ Resolución 3280 de 2018 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

¹¹² AHCH. Informe electrónico adiado el 20 de mayo de 2021.

¹¹³ Informe electrónico remitido para la vigencia del 2019.

a los reportes y contrario a ello, se nutra de más información que permita enfocar de forma clara y eficiente las medidas de política pública, asimismo, agregar y mantener dentro de la caracterización todos los criterios citados en la figura 2. Por lo tanto, la Corte pone a disposición del MSPS la herramienta Pretoria, a través de la cual podrá acceder a información relacionada con acciones de tutela con disminución de los tiempos de análisis y clasificación de la información que llega a la Corte¹¹⁴, para lo que deberá solicitar la autorización de acceso.

21. En este punto, vale la pena mencionar que, de acuerdo a lo indicado por el ente ministerial, se entiende que si bien se han agotado acciones que buscan dar cumplimiento a la orden que se analiza, ello no ha sido posible, toda vez que la informalidad de la acción, lo impide¹¹⁵, pues no exige que se aporten datos adicionales. No obstante, cabe recordar que los expedientes de tutela resultan ser la base para la medición de tutelas que se adelanta, ya que da a conocer una información que, a través de otros canales, puede ser aumentada¹¹⁶, para comprender con detalle quienes se ven obligados a acudir a las acciones de amparo en mayor medida para la protección del derecho a la salud.

(iv) Muestra

22. Sea lo primero manifestar que, como lo enunció el auto 077A de 2020, las muestras se recolectan mediante la encuesta que se lleva a cabo semanalmente y se consolida cada año. Respecto del 2019 la muestra se constituyó con 3.876 expedientes¹¹⁷ de los 207.368 radicados, mientras que para el 2020, fueron 1.499 tutelas de las 109.940¹¹⁸ que en temas de salud se impetraron.

23. Cabe mencionar que en los informes que se estudian, el MSPS discriminó aquellas tutelas promovidas en contra de entidades del SGSSS, regímenes especiales y Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-¹¹⁹, lo que, según la Corte, resulta válido, pues la sentencia T-760 de 2008 se refirió únicamente a las barreras evidenciadas dentro del Sistema General y no estudió lo relacionado con los regímenes especiales¹²⁰. Pese a ello, se rememora que algunos conflictos que generan las acciones de tutela contra las ARL involucran en ocasiones, al SGSSS¹²¹.

En este punto, se recuerda que la muestra recaudada y aportada para el año 2019 fue de 3.876 de las 207.368 radicadas, correspondiente al 1.86% y para el 2020 se

¹¹⁴ “Este es un sistema que se integra al ecosistema de soluciones digitales que apoyará y optimizará el proceso de selección, análisis y estructuración de las sentencias de tutela para revisión de la Corte Constitucional. Es el resultado de un proceso de liderazgo transformacional, centrado en la transparencia, la independencia y la innovación, que propende por la **seguridad jurídica y la protección de los derechos fundamentales**”. (Negrita original). Boletín No. 128 Corte Constitucional.

¹¹⁵ Artículo 14 del Decreto 2591 de 1991.

¹¹⁶ Ejemplo de ello son las encuestas telefónicas, que pueden aplicarse con los datos registrados en los expedientes.

¹¹⁷ Que equivale a revisar 9.420 solicitudes.

¹¹⁸ La Procuraduría General de la Nación dio a conocer que el Consejo Superior de la Judicatura reportó 106.227.

¹¹⁹ ARL, reguladas mediante el Decreto 1652 de 2012.

¹²⁰ “No significa ello que la Corte muestre menor preocupación por los mencionados regímenes, ya que son patentes las dificultades que presentan, habiendo sido también objeto de prioritaria atención evidenciada en la emisión de múltiples pronunciamientos jurisprudenciales, en los que ha velado por la protección de los derechos fundamentales de las personas que se encuentran afiliadas a los mismos” Auto 077A de 2020.

¹²¹ Situaciones en las que se hace necesario determinar el origen de una enfermedad que incide en la atención y pagos de auxilio de incapacidad, entre otros.

analizaron 1.469 de los 109.940, lo que representa el 1.33%¹²², apartándose cada vez más de lo que ha ordenado la Corte¹²³. Cifras que resultan poco representativas del universo de tutelas y que, de incrementarse, permitirían brindar mayor detalle en la génesis de su interposición, toda vez que, la metodología implementada establece como porcentaje máximo el 5% de lo mencionado y del que se alejó considerablemente la cartera de salud en los años que se analizan. Situación que de acuerdo con lo dicho por dos de los peritos voluntarios¹²⁴, deja de lado la ampliación que ordenó esta Corporación desde el auto 590 de 2016.

No obstante, llama la atención de la Sala, que si bien la muestra obtenida para el año 2019 es mayor a la del 2020, no existe una gran diferencia entre ellas, pese a la falta de información, que como ya se indicó, se dio para algunos meses del año 2020, lo que demuestra un nuevo incumplimiento en cuanto a la orden emitida para que se aumentara la muestra, pues se itera, para el año 2019 no existe ninguna causa externa que haya impedido cumplir con lo solicitado y pese a ello, la recaudada resulta ser considerablemente baja.

Adicionalmente, la Sala observa que sigue sin cumplirse la orden que plantea la creación de la base de datos autónoma que asegure el cumplimiento al mandato, pues se continúa utilizando la que facilita esta Corporación, lo que además de representar una desatención por parte del ente Ministerial a lo dispuesto en el numeral 9.3.1 del auto 590 de 2016¹²⁵, genera múltiples dificultades en torno al recaudo de la información, tal y como se desprende del contenido del informe con vigencia 2020. Por lo tanto, se reiterará que, las limitaciones que se generen desde la Corte y que impidan a Minsalud llevar a cabo la recolección de la información para medir las acciones de amparo radicadas, no se justifican o eximen al Ministerio de la obligación de efectuar la medición de las acciones de tutela, pues no es la Corte la entidad obligada a suministrar los datos requeridos¹²⁶.

24. Así las cosas, y pese a haberse presentado problemas en la revisión de los expedientes, el ente ministerial logró avanzar en su análisis en el 2020, mientras que para el año 2019, no es claro lo acontecido y lo bajo de la muestra obtenida que evidencia desconocimiento en el cumplimiento de la orden emitida por la Corte en los autos 590 de 2016 y 077A de 2020 que dispusieron reprogramar la técnica de selección para abarcar un mayor número de tutelas en salud, pues las aportadas para los años 2019 y 2020 contrario a lo esperado, disminuyeron respecto de las obtenidas para años anteriores¹²⁷, lo que demuestra un retroceso en el trabajo realizado, que como se ha dicho, cuenta con razones respecto del 2020 pero no así para el 2019.

¹²² Sin información para los meses de marzo, abril, mayo y junio por la pandemia del Covid-19. El MSPS reportó una muestra del 1.2% para el 2020.

¹²³ El auto 590 de 2016 estableció *“el Ministerio de Salud deberá reprogramar la técnica de selección con el fin de que pueda abarcar un número más amplio de tutelas en salud y así abarcar la mayoría de los aspectos que este Tribunal considera relevantes para obtener información precisa en los informes futuros”*. El auto 077A de 2020 indicó: *“...es necesario aumentar la muestra que se presente en los próximos informes de medición que se radique ante esta Corporación”*.

¹²⁴ Acemi y Acesi.

¹²⁵ *“Conformar una base de datos autónoma, precisa y eficaz a partir del año 2016”*.

¹²⁶ Auto 077A de 2020.

¹²⁷ Para los años 2016 fue de 6.299 de las 164.274 radicadas, correspondiente al 3.72, para el 2018 se analizaron 4.160 de los 207.734, lo que representa el 2.22%

Por lo anterior, es necesario reiterar en la necesidad de ampliar la muestra analizada de tal forma que la recaudada, permita obtener un universo de tutelas más amplio y de esa forma conocer con mayor detalle las acciones y su génesis y facilite la creación e implementación de medidas de política pública para superar las barreras que se presentan y que impiden el goce efectivo del derecho a la salud. Asimismo, recabar en la necesidad de que el Ministerio cree una base de datos autónoma que garantice la obtención de la información requerida para llevar a cabo la medición de las acciones constitucionales.

25. Así las cosas, se puede concluir que la metodología implementada por la cartera de salud denominada “muestreo probabilístico estratificado” resulta adecuada para la medición de tutelas que se lleva a cabo cada año, sin embargo, deben realizarse algunos ajustes en torno a (i) la forma de remitir los datos obtenidos respecto de las acciones constitucionales radicadas en los municipios; (ii) la caracterización, que en la medida de lo posible, deberá hacerse de forma completa y; (iii) la muestra que requiere ser aumentada a un porcentaje que se acerque al 5% que permite la metodología, como fuera ordenado desde el auto 590 de 2016 y reiterado en el 077A de 2020.

Tendencia en la presentación de las acciones de tutela

26. Como bien lo ha considerado esta Corte, el estudio de las acciones constitucionales no se reduce a un simple análisis cuantitativo, sino que requiere de uno cualitativo, con el fin de medir el cumplimiento material de las demás órdenes emitidas en la sentencia T-760 de 2008 y así, el impacto de las medidas implementadas por el Ministerio de Salud con el propósito de resolver los problemas que tienen relevancia social¹²⁸.

Verificados los informes remitidos por el MSPS para 2019 y 2020, la Sala conoció el número de acciones de tutela radicadas, que invocaban el derecho a la salud, así:

Año	Total de tutelas	Tutelas en salud	Porcentaje
2019	620.257	207.368	33.43%
2020	256.312 ¹²⁹	109.940*	42.89%

* Sin información completa para los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020.

Figura 3. Elaboración propia. Datos Defensoría del Pueblo y MSPS.

27. Como se advierte, en los últimos dos años se ha presentado una disminución en la radicación de las tutelas que invocan el derecho a la salud, que algunos atribuyen a la implementación de medidas por parte del MSPS, esto es Mipres en el RS; el teletrabajo que disminuyó el tránsito de personas en la calle, la siniestralidad de eventos viales y eventos generadores de servicios de salud; la prestación de servicios a través de telesalud; la mejoría en la oportunidad de asignación de citas; la suspensión de las cirugías en muchos lugares del país por la pandemia del Covid-19¹³⁰; la ampliación de las UCI, que mejoró la oportunidad para la atención de estos

¹²⁸ Lo que también fue puesto de presente en el Auto 077A de 2020.

¹²⁹ Información extraída de la estadística de tutelas radicadas en la Corte Constitucional en el año 2020. <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/estadisticas.php>

¹³⁰ ACHC, informe electrónico adiado el 20 de mayo de 2021.

eventos; las estrategias de impacto de las acciones constitucionales generadas por la EPS¹³¹; el pago de incapacidades y licencias de maternidad; la disminución de los problemas de pérdida de capacidad de pago; la implementación de la movilidad entre regímenes; el mecanismo protección al cesante; el no pago de cuotas moderadoras o copagos y el estatuto migratorio¹³².

28. En cierto modo, las medidas citadas pudieron haber impactado la radicación de tutelas en salud en el año 2020, pues la pandemia del Covid-19 generó la necesidad de ordenar el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional desde el 25 de marzo y hasta el 1º de septiembre de 2020¹³³. De igual forma, la disminución en número de víctimas en accidentes viales fue representativa, pues pasó de reportar 6.826 fallecidos en 2019 a 5.641 en 2020 y 36.812 lesionados en 2019 a 14.458 en 2020¹³⁴. Situaciones que pudieron reducir el número de atenciones y servicios requeridos por los usuarios y, por ende, la exigencia de estos a través de acciones de amparo.

En efecto, las bajas en el número de acciones constitucionales radicadas se reportaron para ambos años estudiados. La primera de ellas resulta ser menor a la reportada en 2018¹³⁵ y si bien no impactó de forma definitiva la prestación del servicio de salud¹³⁶, puede ser un leve indicativo del progreso en la superación de las barreras que impiden a los usuarios acceder al SGSSS, así como disfrutar del goce efectivo del derecho fundamental y que podría haberse ocasionado, entre otras cosas, por el mejoramiento de herramientas que como el SAT y Mipres, facilitan el acceso al sistema. Sin embargo, al ser tan bajo el porcentaje de disminución, la Sala no puede concluir que el mismo represente un avance significativo en la superación de las barreras identificadas en la sentencia estructural.

Por otro lado, y respecto del año 2020, se observa una baja representativa que, como ya se dijo, debe ser evaluada en el contexto generado por la pandemia del Covid-19, la que, sin lugar a duda impactó tanto la remisión de las tutelas a esta Corporación, como el análisis que elaboró la cartera de salud y de ello da cuenta la manifestación realizada por la entidad. Lo anterior, limita el análisis que la Corte puede llevar a cabo, pues no es posible verificar de forma objetiva tal disminución por tratarse de información incompleta.

29. En este punto, vale la pena recordar que la Ley Estatutaria en Salud reconoció al derecho fundamental como autónomo e irrenunciable y que comprende el acceso a los servicios de forma oportuna, eficaz y con calidad¹³⁷, sin que, por lo menos desde las acciones de amparo pueda observarse su materialidad, pues las reducciones evidenciadas son mínimas y para el 2020, obedeció a factores externos que exigieron

¹³¹ En relación con esto, dio a conocer que las 10 EPS agremiadas en ACEMI prestaron más de 49.5 millones de servicios a poblaciones vulnerables e implementaron mecanismos de atención preferencial a mayores de 70 años, pacientes crónicos y mujeres gestantes. Acemi, informe electrónico adiado el 19 de mayo de 2021.

¹³² Acasi, informe electrónico adiado el 12 de mayo de 2021.

¹³³ Medida declarada y prorrogada a través de los decretos legislativos 457 y 1076 de 2020.

¹³⁴ <https://ansv.gov.co/es/observatorio/estad%C3%ADsticas/historico-victimas>

¹³⁵ 207.734.

¹³⁶ La Defensoría del Pueblo afirmó que la disminución del 0.18% reportada entre los años 2018 y 2019, no resultó ser significativa y que el efecto de las tutelas puede ser acumulativo y es necesario tener certeza de las tutelas que se encuentran vigentes. Informe electrónico adiado el 18 de mayo de 2021.

¹³⁷ Vigente desde febrero de 2017.

la implementación de medidas excepcionales causadas por la pandemia del Covid-19 y que impactaron la radicación de tutelas que aún muestran como causa principal, la falta de oportunidad, como se verá más adelante. Por lo tanto, la aplicación de la Ley 1751 de 2015 debería verse reflejada en la disminución de las acciones constitucionales que invocan el derecho a la salud, como prueba de la prestación efectiva de derecho fundamental.

30. En relación con lo anterior, puede decirse que el Ministerio de Salud ha implementado medidas que, de acuerdo con la reducción reportada para el año 2019, son indicativas para determinar que ha habido pequeñas mejoras en la prestación del servicio de salud y así, el goce efectivo del mismo. Sin embargo, frente al año 2020, que mostró una reducción importante, la Sala debe concluir que resulta imposible valorarla de forma objetiva o atribuirla a las medidas adoptadas por Minsalud, dada la crisis sanitaria declarada en el año 2020 y la falta de recolección de la información de las acciones impetradas durante cuatro meses del periodo evaluado.

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

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

Solicitud	Informe 2019	Solicitud	Informe 2020
Servicio de salud PBS-UPC que no ha sido negado, pero está demorado	44%	Demora en la prestación de un servicio y/o tecnología en salud PBS UPC autorizados	66%
Solicitud de atención integral	22.66%	Servicios que no fueron prescritos vía MIPRES o no cuentan con registro Invima	15%
Servicio de salud PBS no UPC que fue aprobado pero está demorado	12.92%	Reconocimiento y pago de prestaciones económicas que no fueron autorizadas	10%
Servicio negado por no tener prescripción médica o no estar financiado por la UPC	7.65%	Afiliación, traslado y movilidad o portabilidad	3.06%
Solicitud de exención de cuotas moderadoras o copagos	2.21%	No pago de prestaciones económicas por demora en los aportes en salud	2.58%

Figura 4. Elaboración propia. Datos MSPS

32. Pues bien, dentro del informe de 2020, se modificó la forma en la que se presentan las causas de radicación de las acciones de tutela. Se observa como la postergación en la prestación de los servicios de salud que fueron autorizados, sigue siendo la principal causa, con un porcentaje que supera la mitad de la muestra analizada. En tales términos, se tiene que, pese a que las EPS autorizan los servicios y tecnologías requeridas por los usuarios, estos no se materializan y las demoras les exigen acudir a la acción de tutela como mecanismo para acceder de forma efectiva al servicio de salud, lo que vulnera los principios de oportunidad, disponibilidad, continuidad y eficiencia establecidos en la Ley 1751 de 2015 y además, afecta la calidad en la

prestación de los servicios de salud¹³⁸.

33. Asimismo, se observa como nueva causal para interponer las acciones constitucionales, la falta de prescripción y autorización a través de la herramienta “Mi prescripción”, causal que aumentó, pues para el 2019 había reportado un 7.65%, mientras que para el 2020 fue casi del doble. Lo que pone en duda los argumentos presentados por Minsalud al señalar que Mipres, reduce los trámites administrativos para acceder a los servicios mencionados, “redundando en mayor oportunidad en la disposición y entrega de estos...”¹³⁹. Sin embargo, y si bien con la herramienta se erradicó el trámite que debía llevarse a cabo ante el Comité Técnico Científico, ahora este se da, en muchas ocasiones, ante el juez Constitucional, dada la falta de prescripción de los profesionales de la salud y que hace que se cuestionen sus conocimientos respecto del aplicativo o de los servicios y tecnologías PBS no UPC que deben prescribirse a través de este, como lo puso de presente la Corte desde que profirió el auto 92A de 2020¹⁴⁰.

Más adelante, la cartera de salud adujo que de las causales citadas se vislumbra el incumplimiento de los deberes asignados a las EPS como responsables de la gestión del riesgo en salud, por lo que suministró herramientas como modelos de atención, formas de contratación, conformación de redes de prestación de servicios de salud y establecimiento de guías y protocolos, considerados como elementos para una adecuada gestión del riesgo. Al respecto, la Sala encuentra que en efecto se han adoptado medidas que pretenden impactar las causas de radicación de las tutelas, entre ellas Mipres, Sistema de Afiliación Transaccional -SAT-, periodo de Protección Laboral, Mecanismo de Protección al Cesante y movilidad entre regímenes, los cuales han sido puestos en marcha desde hace algún tiempo, sin que se haya observado un impacto real en las acciones de amparo, lo que exige al MSPS que al tener definidos los problemas que causan un alto número de acciones constitucionales, elabore la estrategia que permita el cumplimiento de la política pública e incluya mecanismos que midan el impacto de las mismas.

Sobre este punto, se pronunció la Defensoría del Pueblo quien aseguró que, pese a que el Ministerio determinó las causas por las que los usuarios acuden a la acción de tutela, no mencionó las medidas o acciones adelantadas para evitar su radicación. Situación que contraría lo observado en los informes aportados, en los que efectivamente el MSPS mencionó como cada una de las medidas creadas y puestas en marcha, impactan los problemas jurídicos analizados en la sentencia T-760 de 2008, con las que se busca asegurar el goce efectivo del derecho a la salud y consecuentemente, disminuir las barreras que ocasionan la radicación de acciones constitucionales.

¹³⁸ Procuraduría General de la Nación, informe electrónico adiado el 20 de mayo de 2021.

¹³⁹ Informes de medición de tutelas vigencia 2019 y 2020.

¹⁴⁰ Que ordenó: “Difunda información entre los profesionales de la salud que les permita mejorar sus conocimientos en cuanto al uso de “Mi prescripción” de tal forma que (i) facilite el manejo de la misma; (ii) acorte los tiempos en su diligenciamiento; (iii) disminuya los errores en los que incurrir; y (iv) garantice el acceso a los servicios de salud”.

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

Tipo de servicio	Informe 2019	Tipo de servicio	Informe 2020
Tratamiento integral	2086	Procedimientos	338
Citas médicas	1400	Citas médicas	269
Medicamentos	1088	Medicamentos	207
Procedimientos	1072	Contingencias económicas	155
Viáticos	911	Viáticos	141

Figura 5. Elaboración propia. Datos MSPS.

Como se advierte, para los años 2019 y 2020, se presentó una variación en cuanto al principal tipo de servicio solicitado a través de las acciones de amparo, pues el tratamiento integral pasó de ser el más pretendido en el 2019 a desaparecer de los cinco primeros en el 2020. Lo anterior, dado que en el año que se menciona, no fue cuantificado, lo que si bien mejoró la comprensión del informe, pues se observa con mayor detalle lo que realmente ocasiona la acción de amparo¹⁴¹, no debe dejar de medirse, pues esta causal en muchas ocasiones se genera como garantía de continuidad en la prestación de los servicios y tecnologías en salud solicitados. Nótese, el lugar en el que se ubicaba el tratamiento integral pasó a ser ocupado por la causal de “procedimientos” que en el 2019 estaba en cuarto lugar. Por su parte, las citas médicas, los medicamentos y los viáticos, se mantuvieron en la misma ubicación, con un ingreso nuevo para el 2020 y que se relaciona con contingencias económicas.

En cuanto a las citas médicas más solicitadas, se reportaron para el 2019 dentro de la pretensión de tratamiento integral la de medicina interna con un 21.3%, ortopedia con 8.9%, oncología con 8.8% y pediatría con 6.8%, mientras que para el 2020 se notaron considerables modificaciones en estas, pues en primer lugar se ubicó “sin especificar” con un 9.3%, cirugía con 7.8%, ortopedia con 7.4% y medicina laboral con 7.1%. Llama la atención la inclusión de la variable “sin especificar” dentro de citas médicas, que generan ambigüedades respecto de su contenido y que impide determinar hacia qué tipo de protección se dirigió la acción de amparo. Por lo tanto, si bien se hace necesario registrar la razón de la radicación de la tutela, así como el reporte de tratamiento integral para verificar su persistencia como solicitud dentro de las tutelas¹⁴², no debe ubicarse dentro de los primeros lugares, como ocurría antes.

35. A su vez, y conocidas las causas citadas en los informes analizados, se plantearon algunas quejas respecto de las estrategias implementadas por la cartera de salud para identificarlas¹⁴³, pues según se ha dicho, (i) no existe un sistema único de información de salud en línea que brinde datos en tiempo real; (ii) la entrega de los medicamentos no se registra en línea, ya que no todos los operadores tienen software; (iii) la asignación de las citas por las IPS, laboratorios clínicos y centros de ayudas

¹⁴¹ Manifestación que también se presentó por Acemi.

¹⁴² Así lo estableció la Corte en auto 122 de 2019 respecto de las causales de negación.

¹⁴³ Por su parte, Acemi indicó que el seguimiento que se realiza por la cartera de salud permite medir avances frente a los resultados, pero no las causas de las acciones de tutela.

diagnosticas no está sistematizada y; (iv) falta de vigilancia del sistema de autorizaciones en las EPS ni una metodología clara y concreta sobre el número de quejas que genera la apertura de la investigación¹⁴⁴. Sin embargo, Acesi consideró adecuado el seguimiento que se lleva a cabo por Minsalud para identificar las causas de las tutelas, sin evidenciar acciones de mejora para disminuirlas.

Al respecto, la Corte considera que la modificación realizada por el Ministerio en cuanto al cruce de información en el informe de 2020, brinda mayor claridad sobre las causas de la acción de tutela y su relación con cada uno de los problemas jurídicos identificados en la sentencia T-760 de 2008 y actualizados a través del auto 590 de 2016¹⁴⁵, lo que facilita la implementación de medidas para eliminar las barreras que impiden el acceso al sistema de salud, conocer con mayor detalle la génesis de las acciones constitucionales y posibilitar la labor del rector de la política pública al momento de crear e implementar medidas que busquen su disminución.

36. En consonancia con lo mencionado, se relacionarán las causas de las solicitudes con los problemas jurídicos estudiados en la sentencia estructural y el auto 590 de 2016, así:

Problemas jurídicos de la sentencia T-760 de 2008 y auto 590 de 2016	Informe 2019	Informe 2020
1. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?	Servicio prescrito por el médico tratante y negado por estar expresamente excluido 0.5%	Solicitud de servicios cuya prescripción por el médico tratante no se ordenó a través de MIPRES 15.8%
2. ¿Vulnera el derecho a la salud la interpretación restrictiva del POS, según la cual se entienden excluidos los insumos no mencionados expresamente en el POS, y procede en consecuencia su recobro ante el Fosyga cuando son ordenados por un juez de tutela?		Acción de tutela por insumos no UPC ni MIPRES 0%
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?	Solicitud de servicio que es negado porque fue ordenado por un médico particular no adscrito a la red 0.16%	Solicitud de servicios, tecnologías e insumos en salud prescritos por un médico particular 0.06%
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?	Solicitud de servicio de salud ordenado por el médico tratante y negado por no estar financiado por la UPC 4.4%	Acción de tutela por incertidumbre en los servicios que financian los servicios en salud 0%

¹⁴⁴ Asociación Pacientes Alto Costo.

¹⁴⁵ Decisión en la que se establecieron dos variables para ser estudiadas por el MSPS “¿Desconoce el derecho a la salud una EPS o IPS al no prestar los servicios implícitamente incluidos en el nuevo POS? ¿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?”.

<p>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?</p>	<p>Solicitud de exención de cuotas moderadoras o copagos 2.6%</p>	<p>Solicitud de exención de cuotas moderadoras o copagos 1.08%</p>
<p>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?</p>		<p>Acción de tutela por servicios negados por falta de oportunidad, remitirse al problema jurídico del numeral 9</p>
<p>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?</p>	<p>Solicitud de reconocimiento de incapacidad por enfermedad general negada por pago tardío 2.1%</p>	<p>No reconocimiento y pago de prestaciones económicas por demora en el pago de los aportes de salud 2.5%</p>
<p>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?</p>	<p>Solicitud de prestación de servicios que son negados por mora en la cotización 0.01%</p>	<p>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 0%</p>
	<p>Solicitud de servicios que son negados porque el cotizante quedó desempleado 0.01%</p>	
	<p>Solicitud de licencia de maternidad o paternidad negada porque no se cotizó todo el embarazo o se cotizó tardíamente 0.8%</p>	
<p>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</p>	<p>Solicitud de servicio del Plan de Beneficios con cargo a la UPC que no ha sido negada, pero está demorada 42.5%</p>	<p>Postergación en el agendamiento con médicos especialistas 13.6%</p> <p>Postergación para la práctica de procedimientos médicos autorizados por la EPS 16.2%</p> <p>Postergación para la práctica de exámenes de laboratorio autorizados por la EPS 0.47%</p>

		Demora en la entrega de insumos o materiales quirúrgicos para la práctica de procedimientos autorizados por la EPS 0.54%
	Solicitud de servicio de salud no financiado con la UPC que fue aprobada, pero esta demorada 12.4%	Demora en la entrega de insumos, dispositivos o materiales que se encuentran financiados por la UPC y prescritos por el médico tratante 1.76%
		Demora en la prestación de los servicios de salud por falta de convenio con un prestador en salud 14%
		Demora en la entrega de medicamentos ya autorizados por la EPS, de los cuales el prestador manifiesta desabastecimiento 0%
		Demora en el suministro de los servicios, tecnologías e insumos, prescritos por MIPRES 10.6%
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?		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 0.06%
11. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad que se niega a afiliarse a una persona, a pesar de haberse cumplido el tiempo necesario para poder trasladarse, por el hecho de que dentro de su grupo familiar existe una persona (su hijo, un niño) que padece una enfermedad catastrófica y, por tanto, debería esperar más tiempo para poder trasladarse?	Traslado 0.3%	Solicitud de traslado de EPS, de usuarios con enfermedades catastróficas y de alto costo 0%
	Solicitud de traslado de una persona a la que se le niega por otras razones 0.3%	

<p>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?</p>		<p>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 0%</p>
<p>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?</p>	<p>Servicio negado por no tener prescripción médica y no ser financiado por la UPC 7.4%</p>	<p>Tutela reclamando falta de procedimiento administrativo para acceder a un servicio en salud 0.06%</p>
<p>14. ¿Desconoce el derecho a la salud una EPS o IPS al no prestar los servicios implícitamente incluidos en el nuevo POS?</p>	<p>Solicitud de servicios de salud no financiado con la UPC que fue aprobada por está demorada 12.4%</p>	<p>No hay servicios implícitos el MSPS maneja listados explícitos¹⁴⁶</p>
<p>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?</p>		<p>Tutela reclamando falta de servicios que por acto administrativo del Ministerio están excluidos.</p>
<p>16. Acciones de tutela en la que se reclaman servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos</p>		<p>Solicitud de servicios, tecnologías e insumos expresamente excluidos 0.4%.</p>
<p>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?</p>		<p>Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por incumplimiento en la documentación requerida por parte del afiliado 2.99%</p>
		<p>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</p>

¹⁴⁶ El Ministerio en respuesta al problema jurídico número 14 planteó esta causa; sin embargo, en el informe no precisó su alcance.

		entidad aseguradora 7.4%
		Reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que no han sido autorizadas por incongruencias en las firmas del médico prescriptor 0.13%
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?		Solicitud de afiliación a una EPS 1.36%
	Portabilidad 0.03%	Solicitud de Traslado de EPS a elección del accionante 1.22%
	Movilidad 0.14%	Solicitud de Movilidad o Portabilidad 0.47%

Figura 6. Elaboración propia. Datos MSPS.

37. Pues bien, cabe manifestar que el Ministerio realizó una modificación a la forma en la que relacionan los tipos de solicitudes de las tutelas con los problemas jurídicos estudiados en la sentencia estructural, ya que, en el informe del año 2020, trató de vincularlas a cada uno de ellos. Metodología que brinda mayor certeza respecto de la posible superación de las barreras evidenciadas en la sentencia T-760 de 2008 y que demuestra un análisis detallado de los expedientes de tutela por parte de los encargados de llevar a cabo la medición, lo que puede calificarse como un avance en el estudio que la Corte ordenó llevar a cabo.

38. Sin embargo, tal y como ocurrió en las mediciones de los años 2016, 2017 y 2018¹⁴⁷ el problema jurídico 9, así planteado *¿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?*” agrupó el 42.5% de las tutelas radicadas en el año 2019 y el 65.9% en el 2020, situación que permite evidenciar que se han establecido algunas medidas de política pública para evitar la demora en la prestación de los servicios de salud. Ahora bien, al parecer se trata de una implementación *gap*, pues existe una brecha entre las decisiones y la realidad de su aplicación¹⁴⁸, ya que no han tenido el impacto requerido

¹⁴⁷ El auto 077A de 2020 dio a conocer que las acciones de tutela radicadas por este problema jurídico fueron el 41.5% para el año 2016, 60,3% para el 2017 y 41,22% en el 2018.

¹⁴⁸ Roth, 2004, página 107. Citado en Introducción a las Políticas Públicas, conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía

para disminuir las acciones constitucionales y con ello asegurar el acceso oportuno de los usuarios. Por lo tanto, puede concluirse que hizo falta la materialización de una política pública que de forma efectiva, agilizará la prestación de los servicios de salud, pues se continúan presentando dilaciones en la asignación de citas y entrega de medicamentos, lo que implica que los usuarios del sistema deban acudir de forma reiterativa al juez de tutela para que a través de ese medio, se agilice lo requerido.

Lo anterior, se enuncia como falta de oportunidad y no como negación dentro de los informes, pues a pesar de lo manifestado por la Corte en auto 122 de 2019, afirmó que la demora en la prestación de un servicio de salud, autorizado pero que no se brinda, constituye una negativa que además afecta la calidad del servicio de salud y quebranta el derecho fundamental¹⁴⁹, especialmente en pacientes que por padecer enfermedades de alto costo, huérfanas, crónicas o catastróficas, requieren de un tratamiento inmediato, continuo e integral para no poner en riesgo su vida, lo que afecta principios establecidos en la Ley Estatutaria en Salud como la oportunidad y eficacia del derecho fundamental¹⁵⁰.

39. Pese a lo mencionado, no puede dejarse de lado que el aumento desmedido de las tutelas en el año 2020 para el problema jurídico analizado pudo estar relacionado con la pandemia del Covid-19 que, exigió darle prioridad a la instalación de capacidad para tratar a los enfermos de Covid, asimismo, la capacidad en salud del Estado volcó su atención a la prevención y tratamiento de esta enfermedad catalogada como pandemia, dados los efectos que a nivel mundial produjo. Por lo tanto, se afectó la prestación del servicio de salud de aquellos pacientes con diagnósticos distintos al Coovid-19¹⁵¹, pues se cancelaron y reprogramaron citas, se aplazaron procedimientos para reducir la ocupación hospitalaria¹⁵² y se disminuyó la disponibilidad del talento humano, sumado a los problemas de insuficiencia de oferta de servicios y de talento humano contratado por la EPS, quien debe autorizar lo requerido¹⁵³.

40. Lo anterior, encuentra mayor relevancia si se tiene en cuenta que el Gobierno Nacional hace entrega de la UPC a las EPS para que garanticen las coberturas que hacen parte del PBS y que en teoría, permite al usuario acceder de forma directa y sin necesidad de trámite adicional al servicio o tecnología de salud ordenado; no obstante, los pacientes deben acudir a la justicia Constitucional para materializar lo que la ley le otorga, con ocasión de problemas que se han presentado desde años anteriores que ya fueron evidenciados por esta Corporación y que se han exacerbado por la pandemia; pero que no logran justificar las barreras impuestas y aumentadas

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

¹⁴⁹ Auto 122 de 2019. Que además ordenó la adopción de medidas tendientes a desestimular la demora en la prestación de tecnologías en salud incluidas en el PBS.

¹⁵⁰ Defensoría del Pueblo, Pacientes Alto Costo y Procuraduría General de la Nación.

¹⁵¹ El 24 de agosto de 2020 la Corte se pronunció respecto de una petición presentada por la Fundación Esperanza Viva y otros, en la que se dio a conocer la afectación en la prestación del servicio de salud durante la pandemia del Covid-19. Lo anterior, dentro del seguimiento que lleva a cabo dentro de la orden décima sexta.

¹⁵² Queja presentada a la Corte por las fundaciones Esperanza Viva, Kala, Enfermos Hemáticos Renales, Colombia para Enfermedades Huérfanas y Fibrosis Quística y otras Enfermedades Respiratorias, Retorno Vital, Senos ama, Bogotá, Voces de la Diabetes Colombia, Fundarvi, Colombia Saludable, Rasa, Liga Colombiana de Hemofílicos, Fundayama, Acopel, Sanderos Asociación Mutual, Asociación Usuarios Medimás Bogotá y Valle del Cauca y Usuarios EPS Salud Total el 21 de julio de 2020.

¹⁵³ ACHC y Acemi.

durante la crisis para aquellos pacientes que por la gravedad de sus padecimientos también han requerido atención en salud y que continúan a la espera de la misma, la cual no puede ser suspendida ni muchos menos aplazada, siendo necesario que también se les garantice de forma continua lo requerido.

41. Igualmente, en cuanto al informe del año 2019, se observa que dejaron de analizarse seis de los problemas jurídicos fijados por la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016, sin embargo, en la vigencia del 2020, solo faltaron dos de ellos. Por un lado, no se verificó la causal dentro del expediente y de ello da cuenta el comentario realizado al problema jurídico 14¹⁵⁴, donde se dejó establecido que “No hay servicios implícitos el MSPS maneja listados explícitos”, lo que contraría la Ley Estatutaria en Salud, a través de la cual se modificó el modelo de coberturas en salud y se introdujo un PBS implícito donde todo se encuentra incluido y solamente lo expresamente excluido, se entiende fuera de este, por lo que no resulta pertinente la interpretación brindada y por el otro, se relacionó al problema jurídico 15, una causal¹⁵⁵ que se ajusta al 16, por tratarse de servicios excluidos del PBS, lo que dejó al primero de ellos, sin causal alguna.

En efecto, para el año 2019 fueron analizados el 66.6% de los problemas jurídicos establecidos y para el 2020, el 88.8% de ellos. Lo anterior, evidencia un avance importante en cuanto al estudio que debe llevarse a cabo y si bien no se aportaron datos para todos, ello fue consecuencia de la pandemia del Covid-19, que dificultó la medición de los meses de marzo, abril, mayo y junio dado el confinamiento declarado por el Gobierno Nacional¹⁵⁶ e impidió la obtención de una muestra que lograra ser representativa por el bajo número de expedientes analizados, lo que seguramente dejó por fuera varios de los problemas mencionados en relación con las solicitudes.

42. Adicionalmente, no comparte esta Corporación las manifestaciones presentadas por Minsalud, quien señaló que varios de los problemas jurídicos se encuentran casi superados¹⁵⁷, dado el bajo número de acciones de tutela que se radicaron en el 2020, que como ya se dijo, desconoce los pocos expedientes que hicieron parte de la medición y que obstaculizó obtener un universo de tutelas que demuestre la interposición o no de acciones dentro de cada uno de ellos. Nótese que durante el año mencionado, llegaron a la Corte varias acciones constitucionales que invocaban entre otras cosas, la garantía de servicios requeridos, pese a la inexistencia de orden médica expedida por el médico adscrito a la EPS¹⁵⁸ y exoneración de copagos y cuotas moderadoras¹⁵⁹. Además, por servicios o tecnologías PBS no UPC que deben ser

¹⁵⁴ “¿Desconoce el derecho a la salud una EPS o IPS al no prestar los servicios implícitamente incluidos en el nuevo POS?”.

¹⁵⁵ “Tutela reclamando falta de servicios que por acto administrativo del Ministerio están excluidos”.

¹⁵⁶ A través de los Decretos Legislativos.....

¹⁵⁷ Problemas jurídicos relacionados (i) con la no garantía de servicios de salud requeridos y su orden por parte de los médicos especialistas no adscritos a la red de prestadores de la EPS; (ii) la suspensión en la prestación de los servicios de salud, por el no pago de cuotas moderadoras fijadas normativamente por falta de capacidad de pago; (iii) con la negativa de la entidad encargada de prestar el servicio de salud a los usuarios, a responder de fondo peticiones que permitan remover obstáculos para asegurar el adecuado flujo de recursos y sostener las condiciones que permitan garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, en razón a que tal entidad se considera incompetente y; (iv) con la falta de regulación de procedimientos para que la entidad encargada de prestar el servicio, diferente a medicamentos, disponga del instrumento que le permita hacer efectiva dicha garantía.

¹⁵⁸ T-266 y T-245 de 2020.

¹⁵⁹ T-270, T-266, T-245 y T-207 de 2020.

prescritas a través de Mipres¹⁶⁰.

43. En conclusión, la Sala considera que el rector de la política pública ha avanzado en el análisis de los problemas jurídicos que genera la radicación de las tutelas, así como en la presentación de las solicitudes relacionadas a los mismos, lo que debe ser objeto de continuo mejoramiento y de estudio detallado, para evitar que como ocurrió, se den por superados problemas jurídicos que aún persisten y que podrán dejar de ser estudiados, cuando se aporte una muestra que tenga un porcentaje que la haga representativa y así lo indique.

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

44. La Corte, desde la sentencia T-760 de 2008¹⁶¹, dio a conocer la necesidad de implementar indicadores del goce efectivo del derecho a la salud, para evaluar los objetivos de las políticas implementadas, lo que fue reiterado a través de los autos 590 de 2016 y 077A de 2020, que además ordenó su aplicación a EPS, IPS y ET, con el fin de obtener una evaluación para posterior a ello, establecer las políticas públicas como rol fundamental en la construcción de la realidad social¹⁶², que aseguren el goce efectivo del derecho a la salud de los residentes en territorio nacional.

45. Como lo estableció el último auto de valoración, la cartera de salud presentó la creación de los indicadores del Sistema de Evaluación y Calificación de Actores – SEA-, que se encontraban disponibles en la página del Observatorio Nacional de Calidad en Salud¹⁶³ y que fueron reconocidos como idóneos para hacer una medición del goce efectivo del derecho a la salud, pues permiten evaluar aspectos relativos a calidad de los servicios de salud y el acceso oportuno y eficaz al sistema, así como la disponibilidad y aceptabilidad del SGSSS, criterio que comparten algunos peritos voluntarios¹⁶⁴ y solo uno de ellos, piensa lo contrario¹⁶⁵.

46. Pese a ello, se observó la necesidad de incluir nuevas baterías de indicadores para el monitoreo de los determinantes sociales en salud que permitan conocer las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; ello como resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen además de las políticas adoptadas¹⁶⁶. En respuesta a la orden emitida, el MSPS indicó haber proferido la Resolución 256 de 2016 en la que se establecieron los indicadores de monitoreo de la calidad en salud, trazadores de aspectos fundamentales de la atención en salud, constituyéndose como una herramienta idónea para medir el goce efectivo del derecho a la salud¹⁶⁷.

¹⁶⁰ T-224 y T-117 de 2020.

¹⁶¹ “Con todo, advierte la Sala que el informe sobre el número de tutelas, debe ser analizado a la luz de los demás indicadores sobre salud que se encuentran establecidos en las normas legales y que deben ser elaborados desde la perspectiva del “gocce efectivo del derecho” a la salud-indicadores GED de salud-”.

¹⁶² Jaime, Torres-Melo, Jairo, Santander (2013) Introducción a las políticas públicas. IEMP Ediciones.

¹⁶³ Pages - Observatorio Nacional de Calidad en Salud (sispro.gov.co)

¹⁶⁴ Acemi y ACHC.

¹⁶⁵ Pacientes de Alto Costo, dio a conocer que los indicadores implementados por el MSPS no cuentan con datos de calidad, no corresponden a todo el cubrimiento del sistema de salud, no están bien definidos ni alineados con los problemas jurídicos, por lo que están lejos de mejorar el GED.

¹⁶⁶ https://www.who.int/social_determinants/es/

¹⁶⁷ Informes radicados para las vigencias de 2019 y 2020.

47. Posteriormente, la entidad afirmó no haber incluido nuevas baterías para el monitoreo de determinantes sociales en salud, pues en colaboración con la OPS elaboró el Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible -INESS- donde se monitorean las desigualdades sociales y en el que se construyó el Índice de Desarrollo Sostenible -IDS-, utilizado como estratificador de equidad para analizar la desigualdad en salud y permitir el monitoreo de determinantes sociales en salud a nivel territorial. Agregó que el ANESS constituye un documento para la toma de decisiones de política pública¹⁶⁸.

48. Pues bien, en este punto la Corte evaluará el cumplimiento del mandato emitido en el auto 077A de 2020, respecto de la inclusión de nuevas baterías de indicadores y determinantes sociales y su aplicación a todos los actores del sistema. Respecto de lo primero, el Ministerio afirmó no haberlo llevado a cabo, por considerar que los documentos a los que se hace referencia permiten el monitoreo de aquellos y soportan la toma de decisiones por su parte. Así, los determinantes sociales, han sido definidos por la OMS y la OPS, como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”¹⁶⁹.

Por lo tanto, esta Corporación considera que, los mismos se refieren a aquellas características que acompañan a las personas en su vida y que impactan su cotidianidad, lo que, en principio hace necesario que su rastreo, se lleve a cabo desde el territorio en el que se encuentran quienes serán objeto de análisis. Así las cosas, la Corte realizó la búsqueda del documento Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible -INESS-, pero en su lugar halló el Atlas de la Salud- Geografía y Salud en Colombia-¹⁷⁰, emitido, al parecer en el año 2008, de igual forma, relacionado con el tema que se trata se localizó el documento La Equidad en Salud para Colombia - Brechas internacionales y territoriales-¹⁷¹ del año 2015. Es decir, el documento al que se hizo alusión por la cartera de salud y con el que se suple la creación de nuevas baterías de indicadores con determinantes sociales, no se encuentra publicado y tampoco fue remitido a la Corte.

Igualmente, y en torno al Índice de Desarrollo Sostenible -IDS-, tampoco pudo ser hallado en los portales *web* de Minsalud ni publicados de forma general en alguna plataforma; sin embargo, se encontró el Índice ODS de 2019 para América Latina y el Caribe¹⁷², proferido en junio de 2020 por el Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina, sin aparente participación del rector de la política pública.

49. Ahora bien, la Corte encuentra que la Resolución 256 de 2016 adoptó ciento diez indicadores que permiten medir: (i) efectividad, (ii) seguridad/gestión del riesgo y, (iii) experiencia de la atención; información que es recaudada en Sispro. No obstante, se trata de acciones desplegadas con anterioridad al auto 077A de 2020, sin que se

¹⁶⁸ En respuesta emitida el 26 de mayo de 2021.

¹⁶⁹ <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud?page=1>

¹⁷⁰ <https://www.minsalud.gov.co/estadisticas/Documents/documento/27-46.pdf>

¹⁷¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/equidad-en-salud-para-colombia.pdf>

¹⁷² <https://cods.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/2020/06/%C3%8Dndice-ODS-2019-para-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-2.pdf>

evidencie la adopción de herramientas que pretendan cumplir los mandatos emitidos en dicho auto y que requerirían de una actualización normativa, la cual no se ha reportado por Minsalud ni ha podido ser ubicada en los portales *web* de la cartera de salud.

50. Por tal razón, y como lo admitiera el ente ministerial, la Sala concluye que no se ha dado cumplimiento a las disposiciones fijadas en el auto 077A de 2020 y si pese a que se habló de un documento con el que se suple esa necesidad de implementar los determinantes sociales para emitir políticas públicas idóneas que eliminen barreras de acceso al servicio de salud, estos no pudieron ser analizados por la Corte. Lo que hace que se insista en su inclusión dentro de los indicadores que se implementen para poder avanzar en la creación de acciones que también involucren al entorno social de los pacientes, que podría en principio, brindar mayores garantías a la protección de su derecho fundamental y que como se indicó, se apliquen a las EPS, IPS y ET.

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

51. Respecto del tema que se cita, debe decirse que desde el auto 590 de 2016¹⁷³ se ordenó la identificación de las fallas estructurales, funcionales y financieras en las que incurren los actores del SGSSS. Pese a ello, en los informes de los años 2019 y 2020 Minsalud nada mencionó al respecto y si bien a través de la identificación de las causas por las que se radican acciones de tutela, pueden darse a conocer en parte las fallas que las generan, se deja de lado, como lo solicitó la Corte, la identificación de los problemas estructurales, funcionales y financieros que también hacen que su radicación no disminuya y mucho menos, cese¹⁷⁴.

Lo anterior, como barreras que se interponen en el acceso efectivo al sistema de salud y que, podrían ubicar su génesis en la forma como algunas EPS desarrollan sus obligaciones. Situación de la que ha sido consciente el rector de la política pública, quien en el informe del 2017 indicó haber corrido traslado a las EPS para que emitieran los datos necesarios que permitieran identificar las fallas de este tipo que originaban las acciones constitucionales¹⁷⁵. Es decir, ya que desde los expedientes no es posible localizar lo requerido para este punto, el MSPS optó por realizar un trabajo de identificación de lo mencionado con la participación de las EPS, directas responsables de la prestación del servicio de salud.

52. Por lo tanto, sería del caso que para el 2019 y 2020, ya hubiera un avance representativo respecto de la identificación de los motivos que ocasionaron la radicación de las tutelas y que evidencian las fallas estructurales, funcionales y financieras en las que incurren los actores del sistema y que posibilita la creación de políticas públicas que podrán afectar de alguna manera la interposición de las acciones constitucionales¹⁷⁶. Sin embargo, el MSPS no ha dado cuenta de continuar

¹⁷³ También identificadas en la sentencia T-760 de 2008.

¹⁷⁴ ACHC, Pacientes de Alto Costo y Acesi.

¹⁷⁵ En 2018 refirió que las EPS dieron a conocer las causas por las que los usuarios acudían a la acción de tutela. Citó la falta de resolutivez en el primer nivel de atención que afectaba de manera importante la oportunidad en el acceso; la deficiencia en oferta institucional. Auto 590 de 2016.

¹⁷⁶ Id.

con el trabajo que inició en el 2017 y así, dejó de lado el cumplimiento de lo ordenado en el numeral 9.3.1 del auto 590 de 2016.

Publicidad y mecanismo de participación para los informes presentados

53. Desde los autos 590 de 2016 y 077A de 2020, se ordenó al ente ministerial promover ante la sociedad civil el conocimiento de los informes mediante un mecanismo de participación activa, así como publicarlos en un *link* que fuera más visible en la página de la entidad. En consecuencia, la Sala analizará (i) la implementación del mecanismo de participación; (ii) la reubicación del *link* en la página *web* para hacerlo más visible y; (iii) el contenido de los informes allí divulgados.

(i) Implementación del mecanismo de participación

54. Referente a la creación y ejecución de un mecanismo participativo para promover el conocimiento ante la población civil de los informes de medición de tutelas, debe decirse que pese al nuevo requerimiento realizado en el auto 077A de 2020, se ignora su materialidad, pues no se ha brindado información al respecto y en la página del ente ministerial tampoco se observa lo mencionado, situación que desconoce uno de los fines esenciales del Estado, como lo es “facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan...”¹⁷⁷. Por lo tanto, puede concluirse que Minsalud no ha avanzado en la ejecución de este mandato, pues superados cinco años desde la orden inicial, nada se ha dado a conocer al respecto.

(ii) Reubicación del link en la página web y su contenido

55. En este punto, se tiene que al verificar el sitio *web* del Ministerio de Salud, se observan publicados los informes radicados por el rector de la política pública ante la Sala Especial en cumplimiento a la directriz trigésima, no obstante, y como se concluyó el auto 077A de 2020, llegar hasta allí ofrece gran dificultad. Lo anterior, toda vez que al ingresar a la página y avanzar en ella, la ruta se torna dispendiosa y compleja, pues para acceder a los informes se debe ingresar en varios clicks, a saber: ministerio de salud/salud/calidad de atención en salud/observatorio/publicaciones/informe orden 30 sentencia T-760 de 2008/informe de cumplimiento, orden 30 de la sentencia T-760 de 2008 Honorable Corte Constitucional¹⁷⁸.

56. Ahora bien, el contenido del *link* mencionado se encuentra desactualizado, pues el último reporte publicado es del año 2018, lo que deja por fuera los concernientes a los años 2019 y 2020.

57. En conclusión, el Ministerio ha incumplido con lo establecido en los autos 590 de 2016 y 077A de 2020, pues ha dejado de lado las acciones que promueven el conocimiento ante la sociedad civil de lo acaecido dentro de la directriz que se analiza y no ha actualizado el sitio *web* con el contenido de los informes remitidos a la Corte.

(iii) El contenido de los informes

¹⁷⁷ Artículo 2 de la Constitución Política.

¹⁷⁸ <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/usuarios.aspx>

58. Conforme se indicó en párrafos anteriores, no se han publicado los informes de cumplimiento del mandato trigésimo correspondientes a los años 2019 y 2020, en consecuencia, y ante la desaparición de los supuestos que daban origen al presente análisis, la Corte concluye que no se ha dado cumplimiento al mandato emitido.

Entrega oportuna de los informes por parte del Ministerio de Salud a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación¹⁷⁹

59. Sea lo primero manifestar que, durante los periodos analizados, no se recibieron informes provenientes de la Defensoría ni la Procuraduría, que dieran cuenta del cumplimiento por parte de Minsalud en la remisión de lo requerido. Debido a lo anterior, la Sala Especial a través de auto del 29 de abril de 2021, solicitó a dichas entidades emitir “un reporte sobre la actividad desplegada en relación con el acompañamiento, prevención y vigilancia realizado a las autoridades encargadas del acatamiento del mandato”.

60. Como respuesta a lo mencionado, la Defensoría del Pueblo dio a conocer que, durante los años 2019 y 2020¹⁸⁰, el MSPS no remitió informe de cumplimiento. No obstante, el 28 de febrero de 2020 y el 9 de abril de 2021, requirió a la entidad y solicitó información en relación con tales anualidades, pero solo se emitió respuesta en cuanto al primero de ellos.

61. En lo concerniente a la Procuraduría General de la Nación, debe decirse que si bien se allegó oficio en el que se dio respuesta a lo requerido, nada se dijo respecto de los informes que debían presentarse por la cartera de salud¹⁸¹.

62. Por lo anterior, la Sala encuentra que la entidad ministerial no cumplió para los años 2019 y 2020 con su obligación de allegar ante la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, los informes ordenados, con lo que se incumple otra de las directrices emitidas.

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

63. Se recuerda que, la Corte en la búsqueda de garantizar el cumplimiento del mandato trigésimo de la sentencia T-760 de 2008, fijó desde la mencionada providencia, el seguimiento por parte de la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, para asegurar su cumplimiento, velar por el respeto de los derechos de los usuarios del sistema y como fin último, la superación de las fallas evidenciadas¹⁸², circunstancia reiterada en los autos 590 de 2016 y 077A de 2020. Por lo tanto, se analizará su materialidad:

¹⁷⁹ Desde el auto 590 de 2016, se ordenó al Minsalud conformara una base de datos autónoma, precisa y eficaz a partir de tal anualidad. En el auto 077 A de 2020, se amplió el término de entrega de los informes al 15 de abril de cada año a las autoridades respectivas, es decir, ante la Corte, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo.

¹⁸⁰ Informe electrónico adiado el 18 de mayo de 2021.

¹⁸¹ Informe electrónico con fecha del 26 de mayo de 2021.

¹⁸² *Cfr.* Auto 590 de 2016.

Defensoría del Pueblo

64. Como bien se ha dicho, para los años 2019 y 2020, no se recibieron informes por parte de la entidad, quien después de haber sido requerida por la Corte, emitió el correspondiente al año 2020¹⁸³ y manifestó no encontrar avances significativos con relación al cumplimiento de la disposición trigésima, pues las tutelas en salud en el año 2019, mantuvieron los mismos niveles que en el 2018, lo que pone de presente incumplimiento al mandato que se analiza en cuanto a la disminución de las acciones de amparo. Concluyó que, la orden aún se encuentra en nivel de cumplimiento bajo, ya que no se observa ninguna medida o acción que incida de forma directa en su materialidad, es decir, en la superación de las causas principales por las que se presentan las acciones de tutela y lograr su disminución.

65. Dicho lo anterior, debe decirse que, pese a que la Defensoría del Pueblo no remitió en tiempo oportuno los informes ante esta Corporación, sí realizó un análisis detallado de la situación que en torno a las acciones constitucionales se ha presentado para el 2020, no así para el correspondiente al 2019. Por lo tanto, se dispondrá que la Defensoría del Pueblo continúe realizando el pertinente seguimiento y apoyo en la construcción del informe anual ordenado en la T-760 de 2008 y reafirmado en los autos 590 de 2016 y 077A de 2020, ejerciendo la función emanada desde la Constitución¹⁸⁴, hasta tanto se evidencie el cumplimiento de las demás órdenes allí emitidas, dentro del tiempo oportuno, pues sus conceptos resultan de gran relevancia para la Sala de Seguimiento y la labor que desempeña.

Procuraduría General de la Nación

66. En el presente caso, tampoco se recibió informe alguno, por lo que también debió ser requerida por la Corte, quien emitió un informe para los años 2019 y 2020¹⁸⁵. Indicó entre otras cosas, que el MSPS no ha implementado un mecanismo autónomo que permita la recolección de la información desde las entidades accionadas y reconoció los riesgos generados por sesgos en el reporte o falta de completitud en la información, lo que arrojaría datos poco fiables. Asimismo, afirmó que entre los años 2019 y 2020 hubo reducción en el número de tutelas radicadas por servicios de salud, ocasionadas por las medidas correctivas adoptadas para mejorar el acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, no puede dejarse de lado que en el 2020 se dejaron de revisar los meses de marzo, abril, mayo y junio, lo que pudo afectar el porcentaje de reducción reportado. Agregó, que dentro del informe para la vigencia del 2020 no se incluyó dentro de la caracterización las variables de raza, etnia, condición económica y social. Dio a conocer que, encontró una inconsistencia en el número de acciones de tutelas en salud reportados por Minsalud para el año 2020, quien dio cuenta de que eran 109.940, mientras que el Consejo Superior de la Judicatura reportó 106.227.

67. Lo anterior permite concluir que, el ente regulador ha desconocido sus obligaciones dentro del presente asunto y de manera puntual la atribuida desde la ley,

¹⁸³ Informe del 18 de mayo de 2021.

¹⁸⁴ C.N. art. 282.

¹⁸⁵ Informe electrónico, adiado el 26 de mayo de 2021.

como es la custodia y garantía de la protección de los derechos de los ciudadanos, en este caso, el derecho a la salud, en observancia de la función preventiva integral que le ha sido impuesta desde la Resolución 132 de 2014¹⁸⁶ y que no se ha materializado, pues no se han allegado de forma periódica los informes requeridos, lo que afecta la labor desplegada por esta Corporación. Por lo tanto, se ordenará a la Procuraduría General de la Nación para que dé cumplimiento a las funciones constitucionales¹⁸⁷, así como al numeral cuarto del auto 077A de 2020.

Valoración del nivel de cumplimiento del mandato

68. De acuerdo con la metodología de evaluación fijada paulatinamente desde el auto 411 de 2015¹⁸⁸, la Sala procederá a determinar: (i) las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto del seguimiento realizado a la orden trigésima; (ii) su conducencia y, (iii) los resultados y avances obtenidos.

69. Respecto a los informes y su contenido se puede concluir que el Ministerio allegó los correspondientes a los períodos evaluados, fuera del término otorgado, para el año 2019 presentó una mora de 32 días y para el 2020, de 1. Sin embargo, pese a la tardanza, la Sala reconoce la disposición de Minsalud en llevar a cabo la medición ordenada dentro de la directriz que se estudia, pero le recuerda su obligación de cumplir con los términos concedidos para la radicación de la medición de las acciones de tutela y facilitar la labor que realiza, pues con esto se pretende mejorar las condiciones de los usuarios en torno al SGSSS.

70. En cuanto a la metodología implementada para la medición de las acciones de amparo, debe decirse que se utilizó la de “muestreo probabilístico estratificado” que como en años anteriores, tomó a los departamentos como estratos. Al respecto, la Corte encuentra que, de acuerdo con lo establecido, tomar a los municipios como estratos dificultaría su comparación pues se requiere homogeneidad entre estos y se trata de una población muy heterogénea. Lo que se ofrece por los departamentos, en los que la población comparte problemas en temas de salud. Adicionalmente, modificar a los estratos, aumentaría el costo de la inversión y el esfuerzo que debe realizarse, ya que sería necesario obtener una muestra mayor. Por lo tanto, la Sala comprende que mantener a los departamentos como estratos facilita la medición exigida al Ministerio de Salud, siendo la forma idónea y conducente para obtener resultados y avanzar en la labor endilgada.

Respecto a la información remitida para los municipios, se estableció que la manera de reportar los datos generó confusión y dificultad para el análisis que llevó a cabo la

¹⁸⁶ “Artículo 3. **FUNCIÓN PREVENTIVA INTEGRAL.** Todas las funciones misionales que ejerce la Procuraduría General de la Nación incorporan en su gestión elementos preventivos por lo que, los procesos misionales, estratégicos y de apoyo en el marco de los cuales opera la gestión de la entidad deberán coadyuvar el ejercicio de la prevención para garantizar los derechos de los ciudadanos”.

¹⁸⁷ Cfr. Art. 277.1: “El Procurador General de la Nación, por sí o por medio de sus delegados y agentes, tendrá las siguientes funciones: 1. Vigilar el cumplimiento de la Constitución, las leyes, las decisiones judiciales y los actos administrativos”. || Decreto Ley 262 de 2000 art. 24.1: “**FUNCIONES PREVENTIVAS Y DE CONTROL DE GESTIÓN.** Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley, las procuradurías delegadas tienen las siguientes funciones de vigilancia superior, con fines preventivos y de control de gestión: 1. Velar por el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales, así como de las decisiones judiciales y administrativas”. || Resolución 490 de 2008, por medio de la cual se crea el Sistema Integral de Prevención y se establecen los principios y criterios correspondientes al ejercicio de la función preventiva a cargo de la Procuraduría General de la Nación y se dictan otras disposiciones.

¹⁸⁸ Cfr. Considerando 3.3.

Corte, por lo que deben ser mejorados en cuanto a forma y realidad ajustada al territorio. Además, el dato de los municipios con más de 50 tutelas disminuyó en un 67.5%, sin embargo, para las ciudades con 1 y 10, 21 y 30 tutelas, se incrementó en 192% y 168% respectivamente, lo que indica que las barreras para acceder al servicio de salud no han desaparecido y que, las medidas implementadas no han tenido el impacto requerido. Finalmente, cabe mencionar que en torno al mandato emitido en el auto 077A de 2020 de allegar la medición de las tutelas para los municipios, se implementaron medidas que resultaron idóneas para el fin esperado, pero con unos resultados que requieren ser objeto de mejoría por parte de Minsalud.

Sobre la caracterización de los tutelantes, la Corte verificó la inclusión de las variables establecidas en los autos 590 de 2016 y 077A de 2020. Allí encontró que, en el informe del año 2019, la cartera de salud incluyó trece y en el del 2020 diez de las diecisiete citadas, lo que demuestra que se cumplió para el primero de los años, con el 81.2% de lo requerido y para el 2020, el 58.8%.

Así, el MSPS dio a conocer su intento por recaudar toda la información solicitada, hasta el punto de realizar cruce de información con fuentes disponibles en el Sispro, sin obtener resultados positivos, asimismo, la aplicación del enfoque “atención por cursos de vida” que contempla intervenciones de salud de forma individual y de acuerdo con las edades de los actores. En razón de ello, la Corte concluye que el ente ministerial ha implementado medidas que resultan ser conducentes para la obtención del fin planteado y que han dejado ver avances en la obtención de datos particulares de los accionantes pero siguen sin conocerse variables que generalmente hacen parte de los expedientes como (i) domicilio, (ii) grupo poblacional, (iii) causas de presentación, (iv) condición económica, (v) condición social, (vi) fecha de radicación y, (vii) causas de negación.

Lo anterior, a pesar de evidenciar avances en la caracterización que se lleva a cabo en la medición de las acciones constitucionales, no es suficiente para que la Sala pueda considerar cumplido el mandato, ya que continúa siendo necesario conocer mayores particularidades de quienes acuden a la tutela para la protección de su derecho a la salud. Por lo tanto, debe decirse que el Ministerio adoptó medidas que fueron conducentes y que brindó unos resultados que permiten conocer datos específicos de los accionantes, pero en ellos se siguen extrañando lo mencionado líneas atrás.

71. Referente a la muestra y su representatividad, la Corte no observó la inclusión de medidas que generaran su aumento para los años analizados y por el contrario sí disminuciones considerables. Lo anterior, ya que las recaudadas para los años 2019 y 2020¹⁸⁹ fueron del 1.86% y 1.33% respectivamente, las cuales se ubicaron muy por debajo del 3.7% de los años 2016, 2017 y 2018¹⁹⁰. Sobre este particular, es preciso señalar que para la Sala la anterior situación no puede atribuirse a la atipicidad del año 2020, ocasionada por la crisis sanitaria declarada, puesto que la disminución de la muestra también tuvo lugar durante el 2019, cuando aún no se tenía reporte de contagios por Covid -19, debiendo concluir que en relación con este mandato persiste

¹⁸⁹ Debido a la pandemia del Covid-19 no fue posible analizar los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2020.

¹⁹⁰ Estudiados a través del auto 077A de 2020 y en el que se concluyó que la muestra se mantuvo en el mismo margen de la evaluada en el 2015.

el incumplimiento de lo dispuesto en el auto 590 de 2016 y reiterado en el 077A de 2020.

72. Sobre la tendencia de las acciones de amparo, se observó una disminución para los años estudiados. Cabe manifestar que para el año 2019 las tutelas radicadas, disminuyeron en 0.18%, que si bien no resulta ser representativo para determinar la superación de las fallas estructurales, sí da a conocer que un menor número de usuarios requirieron acudir ante los jueces de la República para la protección de su derecho fundamental. Pese a ello, no se contó con información completa para cuatro meses del año 2020 que, como ya se mencionó, pudo ser generado por las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y el Consejo Superior de la Judicatura con ocasión de la pandemia del Covid-19, que afectaron la recolección de la información que requiere el Ministerio para efectuar el estudio. Por lo anterior, la Sala encuentra que Minsalud implementó medidas tendientes a satisfacer las problemáticas que impedían el acceso a los servicios de salud; no obstante, dado lo mínimo de la reducción de las tutelas, aún no se puede concluir que haya sido ocasionada por el impacto de las medidas y que ellas hayan mejorado la prestación del servicio. Adicionalmente, cabe destacar que una implementación efectiva de la Ley 1751 de 2015, podría impactar la radicación de acciones constitucionales.

73. En relación con los problemas jurídicos planteados, debe decirse que la cartera de salud relacionó las causas de las solicitudes a los problemas jurídicos de forma más completa en el informe del año 2020 que en el del 2019, lo que demostró un avance significativo en el cumplimiento de la solicitud elevada por la Corte y que permite verificar la afectación en la prestación del servicio dentro del SGSSS y la persistencia de los problemas que la Corte evidenció desde la sentencia T-760 de 2008. Lo anterior, ya que una de las finalidades de la orden trigésima es servir de indicativo sobre la idoneidad e impacto de las políticas públicas implementadas por Minsalud, analizadas en las demás órdenes objeto de seguimiento por esta Corporación.

Ahora bien, la Sala observó que para el año 2019, se dejó de brindar información sobre las tutelas que se generan por (i) la interpretación restrictiva según la cual se entendían excluidos los insumos no mencionados expresamente en el entonces POS¹⁹¹; (ii) la prestación de los servicios de salud excluidos del PBS a menores de edad, cuando no se pone en riesgo el derecho a la integridad personal o la vida¹⁹²; (iii) la solicitud de recobros realizados desde las EPS por la prestación de servicios No POS –hoy PBS no UPC- ante el Fosyga –hoy ADRES-¹⁹³; (iv) la vulneración del derecho a la salud por la falta de implementación de las reglas señaladas por la Ley

¹⁹¹ “¿Vulnera el derecho a la salud la interpretación restrictiva del POS, según la cual se entienden excluidos los insumos no mencionados expresamente en el POS, y procede en consecuencia su recobro ante el Fosyga cuando son ordenados por un juez de tutela?”.

¹⁹² “¿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?”.

¹⁹³ “¿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?”.

Estatutaria para la ejecución del sistema de exclusiones¹⁹⁴ y; (v) la negación del pago de prestaciones económicas por trámites administrativos pese a haberse cotizado de forma oportuna¹⁹⁵.

Adicionalmente, para el año 2020 se dejaron de lado dos de los problemas jurídicos, referente a la (i) falta de prestación de los servicios PBS por parte de las EPS e IPS¹⁹⁶, que para la Sala resulta de mayor importancia para determinar si pese a la implementación de la LES, se continúan negando servicios PBS y, (ii) la falta de implementación de un sistema de reglas para determinar las exclusiones¹⁹⁷,

La Sala observa avances en la forma de evaluar los problemas jurídicos dentro de los expedientes de tutela, pues en el 2019 se analizó el 66.6% y en el 2020, el 88.8%, lo cual permite vislumbrar las barreras existentes e implementar programas de acción que las transformen y superen. Sin embargo, la información que resulta de dicha evaluación genera preocupación en la Corte, pues se evidencia el aumento del porcentaje de las acciones de tutela que se presentan por la demora en la prestación de los servicios y tecnologías que hacen parte del PBS, ya que en el año 2019 representaban un 42.5% de las acciones de amparo relacionadas con el derecho a la salud y para el 2020, correspondió al 65.9%¹⁹⁸.

Por lo anterior, la Sala debe concluir que las medidas implementadas por la cartera de salud para analizar todos los problemas jurídicos fijados en la sentencia T-760 de 2008, si bien han mostrado ser conducentes, ofrecen resultados que impiden evidenciar las causales relacionadas con cada uno de ellos. Sin embargo, se observan avances poco significativos, por lo que se requiere de ajustes que permitan su perfeccionamiento.

74. En tema de indicadores y su inclusión de los determinantes sociales e implementación a EPS, IPS y ET, debe decirse que como lo reconoció la cartera de salud, no se han creado nuevas baterías de indicadores ni se han incluido los mencionados determinantes, así como tampoco se hizo mención respecto de su implementación en otros actores del sistema. Por lo tanto, no existen medidas que permitan avanzar en este punto, ya que si bien se mencionó la elaboración del Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible -INESS- donde se monitorean las desigualdades sociales y en el que se construyó el Índice de Desarrollo Sostenible -IDS-, que permiten medir la inequidad y los determinantes sociales, la Corte no logró ubicarlos y tampoco fueron remitidos para su evaluación. Por lo tanto, no se evidencia la implementación de medidas para materializar el mandato emitido, lo que genera su incumplimiento.

¹⁹⁴ “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?”.

¹⁹⁵ “¿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?”.

¹⁹⁶ “¿Desconoce el derecho a la salud una EPS o IPS al prestar los servicios implícitamente incluidos en el nuevo POS?”.

¹⁹⁷ “¿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?”.

¹⁹⁸ “¿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?”.

75. En cuanto a la identificación de las fallas estructurales, funcionales y financieras ordenada en el auto 590 de 2016, se observa que pese a que el MSPS en el 2017 inició un trabajo con las EPS para conocer lo requerido, al parecer no se ha dado continuidad a dicha labor, pues en los informes estudiados, nada se dijo al respecto, Por lo tanto, la Sala debe concluir que el Ministerio ha retrocedido en el cumplimiento del mismo, puesto que no fue posible observar avances derivados del trabajo iniciado en el 2017, ni su ejecución respecto de los resultados obtenidos en la medición de las acciones de tutela radicadas durante los años 2019 y 2020.

76. Referente a la publicidad de los informes presentados, debe decirse que el MSPS no ha creado el mecanismo de participación para los mismos, conforme a lo ordenado desde el auto 590 de 2016 y reiterado en el 077A de 2020. Por lo tanto, no se han implementado medidas para dar materialidad al mandato analizado.

En cuanto a la facilidad en el acceso al *link* en la página de la entidad que contiene los datos requeridos, cabe señalar que se halla en el mismo lugar que, de acuerdo a lo indicado en el último auto de valoración, ofrece gran dificultad en su ubicación, sin que a la fecha se hubiera modificado, lo que desconoce la orden emitida en el auto 077A de 2020 y afecta la publicidad que debe darse a la sociedad civil. A lo anterior, se suma la falta de publicación de los correspondientes a los años 2019 y 2020, que no pudieron ser ubicados en la página *web* del Ministerio. Por lo tanto, no se observan medidas en torno a la creación de lo mencionado y la publicidad de los informes recientes.

77. En cuanto a la presentación de los informes ante la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, se tiene que de acuerdo con lo dado a conocer como respuesta al requerimiento llevado a cabo por la Corte a las entidades, Minsalud no cumplió para los años 2019 y 2020 con su obligación de allegar ante las mencionadas, los informes exigidos. Por lo tanto, se observa incumplimiento del precepto proferido desde la sentencia estructural y los autos de valoración.

78. Finalmente, en cuanto a la gestión adelantada por la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, se concluye que ninguna de ellas remitió en tiempo oportuno ante la Corte, los informes solicitados y solo lo realizó una vez fueron requeridas. Sin embargo, ambas dieron respuesta a los interrogantes elevados y llevaron a cabo un análisis detallado de las mediciones de las tutelas de los años 2019 y 2020.

79. Por lo tanto, y dado lo manifestado en este proveído, la Sala Especial encuentra que el Ministerio de Salud ha avanzado en el cumplimiento al mandato trigésimo mediante la creación e implementación de algunas medidas que si bien son conducentes, aún no arrojan los resultados que demuestren la posibilidad de que se supere la problemática que originó la directriz que se analiza. Lo anterior, dado que se observan ausentes las acciones para dar cumplimiento a las órdenes que buscan (i) incrementar la muestra, (ii) ampliar la batería de indicadores GED con inclusión de los determinantes sociales e implementarlos en EPT, IPS y ET, (iii) identificar las fallas estructurales, funcionales y financieras y, (iv) crear el mecanismo participativo para los informes presentados. Sin embargo, se evidenciaron resultados que demuestra avances en el propósito fijado, como lo es medir y analizar las tutelas

relacionadas con el derecho a la salud desde los problemas jurídicos fijados en la sentencia T-760 de 2008 y el auto 590 de 2016 y que sirven de indicativo para verificar la materialidad de las demás órdenes emitidas en la sentencia estructural. Por lo tanto, y de conformidad a lo establecido en el auto 411 de 2015, se mantendrá en **medio** el nivel de cumplimiento de la orden evaluada.

Órdenes a impartir.

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

Al Ministerio de Salud y Protección Social

a) Incluir en la caracterización utilizada en la medición, las variables exigidas desde los autos 590 de 2016¹⁹⁹ y 077A de 2020²⁰⁰, como lo son: (i) documento de identidad, (ii) raza, (iii) condición económica, (iv) condición social, (v) causas de negación, (vi) etnia, (vii) día y mes de radicación, (viii) IPS más accionadas y, (ix) tutelas promovidas por migrantes que se encuentren en situación irregular.

b) Dar cumplimiento a lo dispuesto en numeral 88, literal e del auto 077A de 2020, en el sentido de ampliar la batería de indicadores que evalúen el goce efectivo del derecho a la salud GED, en el que se incluyan los determinantes sociales, que sean aplicables a las EPS, IPS y ET y en general a todos los actores del sistema, para lo que se concederá un término de seis meses.

c) Implementar el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados, así como hacer más visible en su página *web* el *link* que contiene los reportes allegados a esta Corporación con la medición de las acciones de amparo.

A los entes de vigilancia y seguimiento

a) Defensoría del Pueblo: continuar el ejercicio de la función emanada desde la Constitución²⁰¹ en lo pertinente al seguimiento y apoyo en la construcción de los informes establecidos en la sentencia estructural, reafirmada en los autos 590 de 2016 y 077A de 2020; hasta tanto se encuentren superados los problemas jurídicos evidenciados en la providencia mencionada, en lo que atañe al cumplimiento de la orden treinta.

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

¹⁹⁹ “i) mejorar la caracterización de las tutelas examinadas para obtener resultados más específicos; es decir, documento de identidad, raza, sexo, edad, condición económica, etnia, régimen, domicilio, grupo poblacional, condición social, discapacidad, diagnóstico, estado gestante, discapacidad en menores y adultos y demás aspectos que considere relevantes para los análisis”.

²⁰⁰ “Incluir dentro de la herramienta de medición, los siguientes criterios de caracterización, ordenados desde el auto 590 de 2016: (i) documento de identidad, (ii) raza, (iii) condición económica, (iv) condición social, (v) causas de negación, (vi) etnia, (vii) día y mes de radicación, (viii) IPS más accionadas y, (ix) tutelas promovidas por migrantes que se encuentren en situación irregular”.

²⁰¹ C.N. art. 282.

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

III. RESUELVE:

Primero. Mantener en medio el nivel de cumplimiento de la directriz trigésima de la sentencia T-760 de 2008, con base en las consideraciones expuestas en esta providencia, la sentencia estructural y los autos 590 de 2016 y 077A de 2020.

Segundo. Recordar al Ministerio de Salud y Protección Social su deber de cumplir lo dispuesto en el numeral trigésimo de la sentencia T-760 de 2008, así como los autos 590 de 2016²⁰² y 077A de 2020²⁰³.

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.

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

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado Ponente

ALEJANDRO LINARES CANTILLO
Magistrado

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO
Magistrado

²⁰² “i) mejorar la caracterización de las tutelas examinadas para obtener resultados más específicos; es decir, documento de identidad, raza, sexo, edad, condición económica, etnia, régimen, domicilio, grupo poblacional, condición social, discapacidad, diagnóstico, estado gestante, discapacidad en menores y adultos y demás aspectos que considere relevantes para los análisis”.

²⁰³ “Incluir dentro de la herramienta de medición, los siguientes criterios de caracterización, ordenados desde el auto 590 de 2016: (i) documento de identidad, (ii) raza, (iii) condición económica, (iv) condición social, (v) causas de negación, (vi) etnia, (vii) día y mes de radicación, (viii) IPS más accionadas y, (ix) tutelas promovidas por migrantes que se encuentren en situación irregular”, así como implementar “el mecanismo participativo para dar publicidad a los informes presentados, así como hacer más visible en su página web el link que contiene los reportes allegados a esta Corporación con la medición de las acciones de tutela”.

MARTHA VICTORIA SÁCHICA
Secretaria General