



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

PROGRAMA DE SALUD



La Tutela y el Derecho a la Salud 2009



LA TUTELA Y EL DERECHO A LA SALUD 2009



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

Vólmar Antonio Pérez Ortiz
Defensor del Pueblo

Gloria Elsa Ramírez Vanegas
Secretaria General

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar,
total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

Con el apoyo de

Jorge Enrique Wahanik
Corrector de estilo

Edwin Julián Angulo Herrera
Ingeniero de sistemas

Defensoría del Pueblo

Calle 55 No. 10-32
A.A. 24299 Bogotá, D. C.
Tels. 3147300 – 3144000

ISBN 978-958-8571-19-5
www.defensoria.org.co
Bogotá, D. C., 2010

Diseño, diagramación e impresión
Imprenta Nacional de Colombia
2010

LA TUTELA Y EL DERECHO A LA SALUD 2009

EQUIPO INVESTIGATIVO DEL PROGRAMA DE SALUD
Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ALEXANDRA ORJUELA GUERRERO

Médica, especialista en salud familiar

LYDA MARIANA GONZÁLEZ LIZARAZO

Abogada, especialista en Derecho Público

JAIRO ALBERTO BETANCOURT MALDONADO

Economista, especialista en finanzas públicas

HILARIO PARDO ARIZA

Estadístico, abogado, magíster en ciencias financieras y sistemas



Contenido

AGRADECIMIENTOS	11
INTRODUCCIÓN	13
1. OBJETIVOS	15
1.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS	17
2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	17
3. RESULTADOS	19
3.1 LA TUTELA EN GENERAL	19
3.1.1 Los derechos tutelados	20
3.1.2 Departamento de origen de las tutelas en general	24
3.1.3 Decisión de las tutelas en los juzgados	26
3.2 LA TUTELA Y EL DERECHO A LA SALUD	26
3.2.1 La tutela en salud dentro del marco de la tutela en general	26
3.2.1.1 Número de tutelas en salud por departamento	29
3.2.1.2 Orientación de las decisiones en primera instancia	32
3.2.1.3 Tutelas en salud tramitadas por juzgados	33
3.2.1.4 El derecho a la salud como derecho fundamental y su relación con otros derechos del mismo orden	34
3.2.1.5 Tipo de entidad demandada	35
3.2.1.5.1 Entidades que prestan servicios solamente en el régimen contributivo	37
3.2.1.5.2 Entidades que prestan servicios conjuntamente en los regímenes contributivo y subsidiado	39
3.2.1.5.3 Entidades que prestan servicios solamente en el régimen subsidiado	41
3.2.1.5.4 Entes territoriales	45
3.2.1.5.5 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	45
3.2.1.5.6 Entidades del Estado	47
3.2.1.5.7 INPEC/ Penitenciarias	47
3.2.1.5.8 Regímenes de excepción	49
3.2.1.5.9 Otras entidades demandadas	50
3.2.2 Análisis de los hechos de la tutela en salud	51
3.2.2.1 Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas	51



3.2.2.2	<i>Tutelas para exigir contenidos del POS en los regímenes contributivo y subsidiado.....</i>	55
3.2.2.3	<i>Contenido más frecuente de las tutelas interpuestas.....</i>	57
3.2.2.3.1	Tutelas por tratamientos	57
3.2.2.3.1.1	Tutelas por tratamientos (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado.....	58
3.2.2.3.2	Tutelas por medicamentos	60
3.2.2.3.2.1	Tutelas por medicamentos (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado.....	61
3.2.2.3.3	Tutelas por cirugías	63
3.2.2.3.3.1	Tutelas por cirugías (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado.....	65
3.2.2.3.4	Tutelas por citas médicas	66
3.2.2.3.4.1	Tutelas por citas médicas (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado.....	68
3.2.2.3.5	Tutelas por imágenes diagnósticas	69
3.2.2.3.5.1	Tutelas por imágenes diagnósticas en los regímenes contributivo y subsidiado.....	70
3.2.2.3.6	Tutelas por prótesis y órtesis	72
3.2.2.3.6.1	Tutelas por prótesis y órtesis (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado.....	73
3.2.2.3.7	Tutelas por exámenes paraclínicos.....	74
3.2.2.3.7.1	Tutelas por exámenes paraclínicos (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado.....	75
3.2.2.3.8	Tutelas por procedimientos.....	77
3.2.2.3.8.1	Tutelas por procedimientos (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado	78
3.2.2.3.9	Tutelas por otras solicitudes relacionadas con el sistema.....	79
3.2.2.3.10	Tutelas por otras solicitudes diferentes a salud	83
4.	CONCLUSIONES.....	85
5.	RECOMENDACIONES.....	89
Anexo 1.	Reseña esquemática de tutelas.....	91

ÍNDICE DE TABLAS, MAPAS Y GRÁFICAS

TABLA N° 1. REGISTRO DE TUTELAS EN COLOMBIA	19
TABLA N° 2. DERECHOS INVOCADOS EN LAS TUTELAS.....	23
TABLA N° 3. N° DE TUTELAS EN COLOMBIA, SEGÚN DEPARTAMENTO.....	24
TABLA N° 4. N° DE TUTELAS EN COLOMBIA POR CADA 10.000 HABITANTES, SEGÚN DEPARTAMENTO.....	25
TABLA N° 5. PARTICIPACIÓN DE LAS TUTELAS DE SALUD	28
TABLA N° 6. TUTELAS EN SALUD, SEGÚN DEPARTAMENTO.....	30
TABLA N° 7. N° DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10.000 HABITANTES, SEGÚN DEPARTAMENTO	31
TABLA N° 8. TUTELAS EN SALUD TRAMITADAS, SEGÚN JUZGADO	33
TABLA N° 9. EL DERECHO A LA SALUD Y SU RELACIÓN CON OTROS DERECHOS	35
TABLA N° 10. TUTELAS EN SALUD, SEGÚN TIPO DE ENTIDAD DEMANDADA	36
TABLA N° 11. TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN EXCLUSIVAMENTE SERVICIO EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	38
TABLA N° 12. NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS ENTIDADES QUE PRESTAN EXCLUSIVAMENTE SERVICIO EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ORDENADO POR AÑO 2009.....	39
TABLA N° 13. TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIO EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SIMULTÁNEAMENTE	40
TABLA N° 14. NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS EN ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIO EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SIMULTÁNEAMENTE ORDENADO POR AÑO 2009.....	40



TABLA N° 15. TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN ÚNICAMENTE SERVICIO EN RÉGIMEN SUBSIDIADO	42
TABLA N° 16. NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS ENTIDADES QUE PRESTAN ÚNICAMENTE SERVICIO EN RÉGIMEN SUBSIDIADO ORDENADO POR AÑO 2009.....	43
TABLA N° 17. TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTES TERRITORIALES	45
TABLA N° 18. TUTELAS CONTRA CLÍNICAS, HOSPITALES Y OTRAS IPS	46
TABLA N° 19. TUTELAS CONTRA EL INPEC, SEGÚN PENITENCIARIAS	48
TABLA N° 20. TUTELAS CONTRA EL INPEC Y PENITENCIARIAS, SEGÚN DEPARTAMENTO	49
TABLA N° 21. TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL	50
TABLA N° 22. TUTELAS EN SALUD CONTRA ARP Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS.....	50
TABLA N° 23. CONTENIDO MÁS FRECUENTE EN LAS TUTELAS INTERPUESTAS	54
TABLA N° 24. CONTENIDO DE LAS TUTELAS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	56
TABLA N° 25. TUTELAS EN SALUD SEGÚN RÉGIMEN, PERÍODO 2009	57
TABLA N° 26. ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN TRATAMIENTOS	58
TABLA N° 27. CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR TRATAMIENTOS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	59
TABLA N° 28. TUTELAS POR TRATAMIENTOS, SEGÚN RÉGIMEN, PERÍODO 2009.....	60
TABLA N° 29. ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN MEDICAMENTOS	61
TABLA N° 30. CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR MEDICAMENTOS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	63

TABLA N° 31.	
TUTELAS POR MEDICAMENTOS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009	63
TABLA N° 32.	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN CIRUGÍAS	64
TABLA N° 33.	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR CIRUGÍAS (POS Y No POS)	
EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	66
TABLA N° 34.	
TUTELAS EN CIRUGÍAS SALUD, SEGÚN RÉGIMEN, PERÍODO 2009	66
TABLA N° 35.	
CITAS SOLICITADAS EN LAS TUTELAS	67
TABLA N° 36.	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR CITAS (POS Y No POS)	
EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	69
TABLA N° 37.	
TUTELAS POR CITAS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009	69
TABLA N° 38.	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	70
TABLA N° 39.	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR IMÁGENES (POS Y No POS)	
EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	71
TABLA N° 40.	
TUTELAS POR IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009	71
TABLA N° 41.	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN PRÓTESIS Y ÓRTESIS	72
TABLA N° 42.	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR PRÓTESIS (POS Y No POS)	
EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	74
TABLA N° 43.	
TUTELAS POR PRÓTESIS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009	74
TABLA N° 44.	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN EXÁMENES	75
TABLA N° 45.	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR EXÁMENES (POS Y No POS)	
EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	76



TABLA N° 46. TUTELAS EN EXÁMENES, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009	76
TABLA N° 47. ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN PROCEDIMIENTOS	77
TABLA N° 48. CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR PROCEDIMIENTOS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	78
TABLA N° 49. TUTELAS POR PROCEDIMIENTOS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009	79
TABLA N° 50. OTRAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL SISTEMA.....	83
TABLA N° 51. OTRAS SOLICITUDES DIFERENTES A SALUD	84

GRÁFICAS

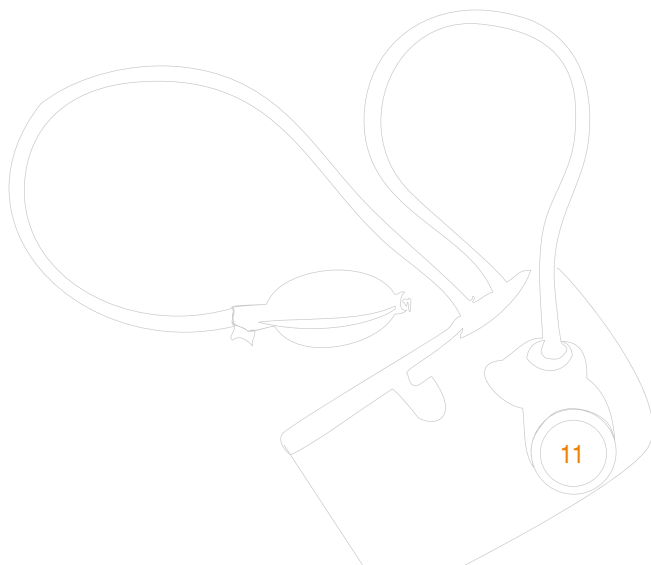
GRÁFICA N° 1. EVOLUCIÓN DE LAS TUTELAS	28
GRÁFICA N° 2. N° DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS EN CADA EPS 2009	44
GRÁFICA N° 3. CONTENIDO DE LAS TUTELAS EN SALUD.....	54
GRÁFICA N° 4. CONTENIDOS POS EN LAS TUTELAS 2008 y 2009.....	55
GRÁFICA N° 5. CONTENIDOS POS EN TRATAMIENTOS 2008 y 2009	59
GRÁFICO N° 6. CONTENIDOS POS EN MEDICAMENTOS.	62
GRÁFICA N° 7. CONTENIDOS POS EN CIRUGÍAS 2008 y 2009.....	65
GRÁFICA N° 8. CONTENIDOS POS EN CITAS MÉDICAS 2008 y 2009.....	68
GRÁFICA N° 9. CONTENIDOS POS EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 2009.	71
GRÁFICA N° 10. CONTENIDOS POS EN PRÓTESIS Y ÓRTESIS 2008 y 2009.	73
GRÁFICA N° 11. CONTENIDOS POS EN EXÁMENES PARACLÍNICOS 2009.....	76
GRÁFICA N° 12. CONTENIDOS POS EN PROCEDIMIENTOS 2008 y 2009.	78

MAPAS

MAPA N° 1. DERECHO MÁS VULNERADO EN CADA DEPARTAMENTO.....	29
MAPA N° 2. TUTELAS POR CADA 10.000 HABITANTES.....	32

AGRADECIMIENTOS

A los doctores Mauricio González Cuervo y Nilson Pinilla Pinilla, presidente y ex presidente de la Honorable Corte Constitucional; a la doctora Martha Victoria Sáchica, Secretaria General y a los ingenieros Isaac Sáenz Cruz y Rubén Patarroyo Moreno, quienes facilitaron la base de datos sobre tutelas de la Corte Constitucional correspondiente al año 2009, que permitió la elaboración del presente estudio.



INTRODUCCIÓN

Debido a la constante interposición de tutelas, la Defensoría del Pueblo continúa haciendo seguimiento de las razones que obligan a los usuarios a acudir a esta acción constitucional.

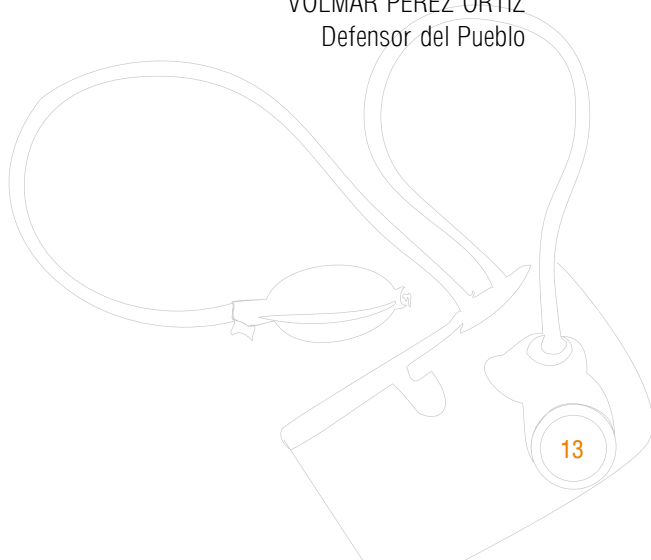
El crecimiento acelerado que tuvieron las tutelas en salud hasta el año 2008 ha disminuido a raíz de las órdenes impartidas por la Honorable Corte Constitucional en su Sentencia T-760 de 2008.

Sin embargo, la Defensoría sigue detectando constantes violaciones al derecho a la salud, especialmente en contenidos establecidos en el Plan de Beneficios y sobre todo en el régimen subsidiado. No es justo que los usuarios se vean obligados a interponer acciones de tutela para reclamar servicios, previamente cubiertos con la prima de aseguramiento, del Sistema de Salud en sus dos regímenes.

Este cuarto estudio hace un análisis detallado de las tutelas interpuestas para reclamar servicios de salud en el último año y pone de manifiesto el incremento en las negaciones POS, sin que las autoridades competentes hayan tomado medidas para evitar esta vulneración.

Por último, la Defensoría del Pueblo se permite resaltar que, con base en su experiencia de los últimos diez años, ha comprobado cabalmente que la acción de tutela es el único medio eficaz para la protección de los derechos fundamentales de los usuarios del servicio de salud de cualquier condición socioeconómica y cultural, y que dicho instrumento logra mejores resultados que las intervenciones de las entidades de control.

VÓLMAR PÉREZ ORTIZ
Defensor del Pueblo



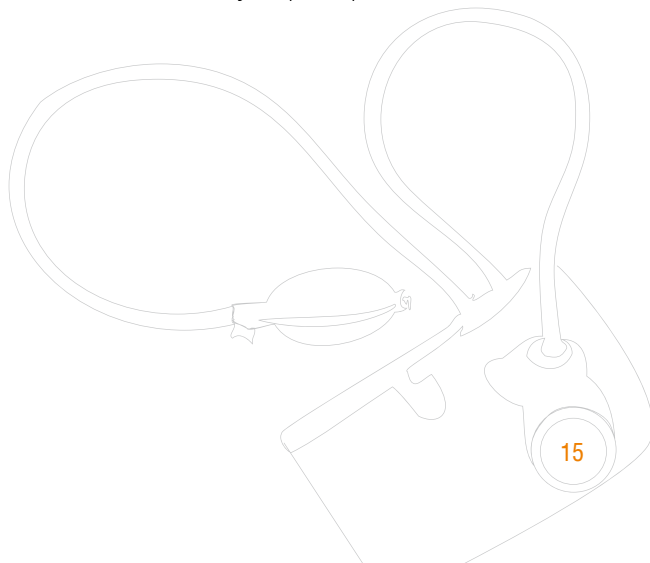
1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar el grado de avance o retroceso de las violaciones al derecho a la salud, a través de la cuantificación de las tutelas instauradas por los usuarios para solicitar servicios de salud en el año 2009 y, determinar el efecto de la Sentencia T-760 de 2008.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cuantificar la interposición de tutelas por parte de los ciudadanos en la reclamación de sus derechos durante el año 2009.
- Determinar la participación de las tutelas relacionadas con salud en el contexto de las tutelas en general.
- Identificar los departamentos de origen de las tutelas en general y las relacionadas con el derecho a la salud.
- Precisar la orientación judicial en primera instancia de las tutelas relacionadas con el derecho a la salud.
- Identificar las entidades que brindan o garantizan servicios de salud que han sido tuteladas.
- Señalar el contenido más frecuente de las tutelas en salud.
- Establecer los contenidos del POS incluidos en las tutelas y su participación.



2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Conservando la línea de investigación que permita comparar y observar la tendencia en el comportamiento del contenido de las tutelas de los usuarios que invocan el derecho a la salud respecto de los tres informes anteriores, la fuente primaria de información continúa siendo la base de datos que alimenta de manera permanente la Honorable Corte Constitucional con base en la remisión de tutelas originadas en todos los juzgados del país.

El estudio se divide en tres fases: la primera comprende al análisis descriptivo de todas las tutelas interpuestas en el país, en el que se determinan tendencias en el tiempo, derechos invocados y lugares de origen de las mismas.

La segunda se centra en las tutelas que invocaron el derecho a la salud, en la cual, además de las variables anteriores, se identifican los tipos de juzgados, las entidades demandadas y la orientación de los jueces en sus decisiones.

En una fase final, se hace un análisis pormenorizado de los hechos que llevaron a los ciudadanos a reclamar servicios de salud durante el año 2009, determinando las solicitudes más frecuentes y si estaban o no dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), bien sea del régimen contributivo o del subsidiado. Dicho análisis fue realizado sobre una muestra representativa de 2.800 tutelas, seleccionadas a través del método de muestreo aleatorio estratificado. La información se recolectó directamente de los expedientes que reposaban en la Corte Constitucional, de acuerdo a un formato previamente establecido por el programa de salud de la Defensoría del Pueblo (Anexo N° 1).

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Población objetivo: tutelas que durante el año 2009 invocaron vulneraciones al derecho a la salud.

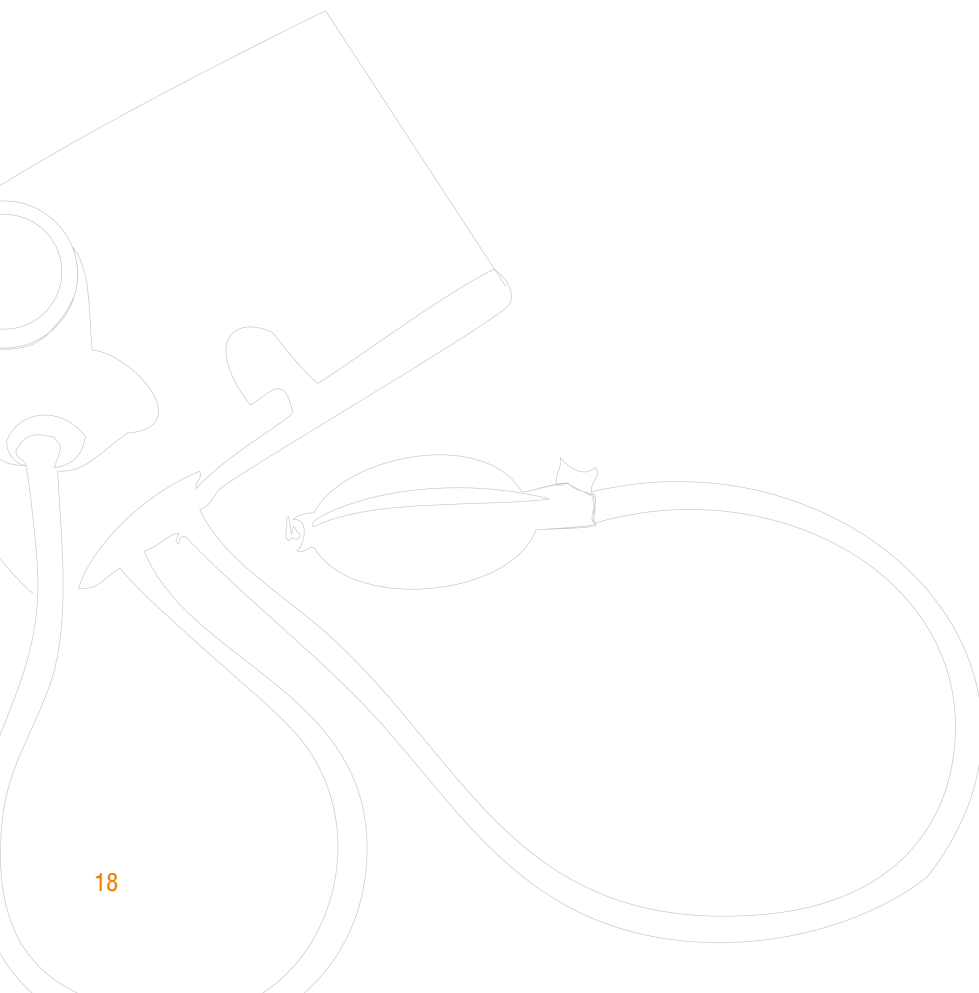
Marco muestral: tutelas registradas en la base de datos de la Corte Constitucional durante el año 2009 y que fueron remitidas por los distintos juzgados del país.

Modelo de muestreo: tipo aleatorio estratificado por departamento con asignación proporcional, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 2,8%.



Tamaño de la muestra: 2.800 tutelas que invocaron el derecho a la salud. La distribución selectiva tuvo en cuenta el número de tutelas en salud, por departamento, que sirvió como ponderador. El análisis crítico de la información condujo a que se eliminaran 18 unidades muestrales (menos del 1% del grupo denominado de no respuesta). De este modo, el número final de tutelas en salud válidas para el análisis fue de 2.782.

Unidad de análisis: tutela en la cual el ciudadano invocó el derecho a la salud.



3. RESULTADOS

3.1 LA TUTELA EN GENERAL

En el año 2009 los ciudadanos presentaron un total de 370.640 tutelas, un 7,6% más que en el año inmediatamente anterior. Esta tendencia creciente a través de los años demuestra el grado de credibilidad que tienen los ciudadanos en este mecanismo de protección regulado en el artículo 86 de la Constitución Política, con el cual se pueden hacer valer los derechos constitucionales fundamentales de manera preferente e inmediata.

El mayor conocimiento que tienen los ciudadanos de la tutela, aunado al acompañamiento que vienen realizando algunas entidades defensoras de los derechos humanos, como las personerías municipales y la Defensoría del Pueblo, hacen que, ante el menor indicio de vulneración de los derechos fundamentales, se recurra de manera prioritaria a este mecanismo como figura salvadora.

En el año 2009 por cada 10.000 habitantes del territorio nacional se interpusieron 82,41 tutelas por vulneración de cualquier derecho fundamental, cifra cuatro veces superior a la observada en el año 1999 y mayor a la observada en el año inmediatamente anterior (Tabla N° 1).

TABLA N° 1.

REGISTRO DE TUTELAS EN COLOMBIA Período 1999 - 2009			
AÑO	N° Tutelas	Crecimiento anual %	N° de tutelas por cada 10.000 habitantes
1999	86.313		21,72
2000	131.764	52,66	32,71
2001	133.272	1,14	32,66
2002	143.887	7,96	34,82
2003	149.439	3,86	35,71
2004	198.125	32,58	46,76
2005	224.270	13,20	52,29
2006	256.166	14,22	59,02
2007	283.637	10,72	64,57
2008	344.468	21,45	77,50
2009	370.640	7,60	82,41
Total	2.321.981		

Fuente: Corte Constitucional

3.1.1 Los derechos tutelados

En el año 2009, el derecho de petición se constituyó como el más invocado en las tutelas, seguido del derecho a la salud y de otros derechos económicos sociales y culturales (incluye seguridad social) (Tabla N° 2).

En el caso del derecho de petición, su elevado número se debe a la necesidad de los ciudadanos de obtener respuestas oportunas y de fondo de algunas entidades del Estado, en especial del Seguro Social y del Programa Presidencial Acción Social, que continúan ignorando la Directiva Presidencial N° 04 del 22 de mayo de 2009, que ordenó a los servidores públicos cumplir estrictamente con la forma, contenido y oportunidad en que se dé respuesta, a las peticiones presentadas en los términos y condiciones establecidos en la ley. En dicha directiva, se manifestó *“El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa, y mediante su ejercicio se garantizan otros derechos constitucionales. El uso adecuado de este instrumento permite una comunicación entre la Administración y el pueblo, y aumenta el grado de legitimidad del Estado y de las instituciones”*.

Adicionalmente en dicha directiva se dieron las siguientes instrucciones:

1. *El contenido del derecho de petición se encuentra conformado por la resolución pronta y oportuna de la solicitud elevada ante la Administración. En ese orden de ideas, la respuesta emitida por los servidores públicos, debe (i) ser oportuna; (ii) constituir una resolución de fondo, clara, pronta y congruente con lo solicitado, sin que ello implique una obligación de responder favorablemente a lo pedido; y (iii) ser puesta en conocimiento del peticionario.*
2. *Los servidores públicos tendrán en cuenta los principios de eficiencia, economía y celeridad que rigen las actuaciones administrativas, al dar respuesta a los derechos de petición. Por esta razón, las peticiones serán resueltas por parte de la entidad correspondiente en cumplimiento estricto de los plazos dispuestos en el Código Contencioso Administrativo y demás normas pertinentes.*

Las respuestas a las peticiones relacionadas con temas de naturaleza pensional, se emitirán dentro de los términos establecidos por la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, de la siguiente manera:

- *Los servidores públicos darán respuesta dentro de los quince (15) días hábiles para todas las solicitudes en materia pensional –incluidas las de reajuste– en cualquiera de las siguientes hipótesis: (i) que el interesado haya solicitado información sobre el trámite o los procedimientos relativos a la pensión; (ii) que*

la autoridad pública requiera para resolver sobre una petición de reconocimiento, reliquidación o reajuste un término mayor a los 15 días, situación de la cual deberá informar al interesado señalándole lo que necesita para resolver, en qué momento responderá de fondo a la petición y por qué no le es posible contestar antes; (iii) que se haya interpuesto un recurso contra la decisión dentro del trámite administrativo.

- Los servidores públicos darán respuesta de fondo dentro de los cuatro (4) meses calendario a las solicitudes en materia pensional, siempre y cuando se encuentren acreditados los respectivos requisitos sustanciales y formales.*
 - Los servidores públicos tendrán seis (6) meses para adoptar las medidas necesarias para el reconocimiento y pago efectivo de las mesadas pensionales.*
- 3. El interesado deberá ser requerido por una sola vez, cuando la información o los documentos por él aportados no sean suficientes para emitir una respuesta de fondo. El requerimiento se realizará en la misma forma (verbal o escrita) en que se haya iniciado la actuación por parte del peticionario.*
 - 4. Cuando de manera excepcional, no se pueda dar respuesta al derecho de petición, en los términos establecidos en la ley, el servidor público deberá comunicar al peticionario dicha imposibilidad, expresando los motivos de la demora, y señalando la fecha en que se resolverá o dará respuesta.*
 - 5. En caso que el funcionario a quien se dirige la petición no sea competente, este deberá dar traslado de la petición a la autoridad competente y proceder a informar al interesado de dicho traslado, dentro de los diez (10) días siguientes a su recibo, o si el interesado actúa verbalmente, así deberá informárselo en el acto.*
 - 6. El silencio administrativo no exonera a la Administración Pública de la obligación de resolver la petición elevada, salvo que el interesado haya hecho uso de los recursos de la vía gubernativa con fundamento en él, contra el acto presunto.*
 - 7. Los servidores públicos al dar respuesta a las peticiones deberán tener en consideración la especial protección de: (i) los asuntos atinentes al reconocimiento de pensiones, tales como la de vejez, en las que está de por medio la subsistencia de personas que en la mayoría de los casos pertenecen a la tercera edad, (ii) los casos de debilidad manifiesta, ya sea por circunstancias económicas, físicas o mentales, y (iii) las personas que, por sus condiciones críticas de pobreza y vulnerabilidad social, acuden al Estado en busca que sean atendidas las necesidades más determinantes de su mínimo vital, entre otras.*



Finalmente, se recuerda que la falta de atención a las peticiones, la inobservancia de los términos para resolver o contestar, dará lugar a la apertura de investigaciones disciplinarias, y las consecuentes sanciones.

Por lo observado en las tutelas interpuestas durante el año 2009, diferentes instituciones hicieron caso omiso de las instrucciones anteriores, por lo cual los ciudadanos, al no obtener una respuesta adecuada, tuvieron que acudir a este instrumento para obtener respuesta a sus peticiones, congestionando aún más los distintos juzgados.

Con respecto al derecho a la salud, el segundo más invocado en las tutelas, las órdenes impartidas por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, trajeron como consecuencia una significativa disminución de dichas acciones, al pasar de una participación de 41,5% del total de tutelas en el 2008 al 27,9% en el 2009. Hay que recordar que uno de los objetivos principales de la sentencia era la disminución de tutelas para acceder a servicios de salud, lo que, de acuerdo con los resultados observados, se logró en parte. Sin embargo, es de resaltar que los recobros al Fosyga tuvieron incrementos significativos a partir de la expedición de la Sentencia T-760/08, pues una gran mayoría de estos pasaron a ser recobrados por parte de las EPS a través del Comité Técnico Científico -CTC-, cuyo procedimiento es más expedito. Se destaca que se invirtió la proporcionalidad entre recobros por tutela y recobros por concepto de CTC, con especial efecto sobre la subcuenta de compensación, tal como lo registra un documento del Ministerio de la Protección Social¹.

El crecimiento exponencial de recobros por medicamentos No POS, que fueron minando la disponibilidad de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha sido atribuido a la obsolescencia del POS por no haberse actualizado durante 15 años. Los dos billones de pesos que se gastaron en el año 2009 en servicios No POS, sumados a los recursos de años anteriores por este mismo concepto, debieron ser utilizados para financiar las actualizaciones del POS.

Hasta la Sentencia T-760 de 2008, los medicamentos No POS eran los únicos que podían ser autorizados por los CTC. Las demás solicitudes, tales como actividades, procedimientos, exámenes y otros requerimientos que no se encuentran en el POS, necesariamente tenían que ser a través de la acción de tutela, situación solucionada por la Honorable Corte Constitucional al ampliar las competencias de estos comités para pronunciarse sobre servicios médicos diferentes a medicamentos, en cualquiera de los dos regímenes.

Respecto a otros derechos económicos, sociales y culturales es necesario resaltar el elevado número de tutelas interpuestas por la población desplazada para tener derecho a la

¹ Sostenibilidad del Fosyga (subcuentas de compensación, solidaridad y promoción), *Balance global de compensación y ajuste de la UPC 2010*. Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, Bogotá, diciembre 22 de 2009.

seguridad social y al mínimo vital, que en su gran mayoría van dirigidas contra Acción Social. Adicionalmente se presentaron tutelas que invocaban el derecho a la salud para reclamar prestaciones económicas, en especial, por incapacidades y licencias de maternidad que, a pesar de existir jurisprudencia suficiente por parte de la Honorable Corte Constitucional, continúan presentando inconvenientes en el reconocimiento por parte de las EPS.

TABLA N° 2.

DERECHOS INVOCADOS EN LAS TUTELAS Período 2008 - 2009					
	2008		2009		Variación Porcentual %
	N° Tutelas	Part. en Tutelas %	N° Tutelas	Part. en Tutelas %	
Petición	113.224	32,9	136.645	36,9	20,7
Salud	142.957	41,5	100.490	27,1	-29,7
Otros derechos económicos, sociales y culturales	77.268	22,4	95.431	25,7	23,5
Vida	88.621	25,7	65.240	17,6	-26,4
Vida digna y dignidad humana	41.197	12,0	53.798	14,5	30,6
Debido proceso y defensa	42.281	12,3	45.082	12,2	6,6
Igualdad	17.176	5,0	21.006	5,7	22,3
Trabajo	9.071	2,6	9.685	2,6	6,8
Libertad de enseñanza, educación, investigación	3.443	1,0	6.537	1,8	89,9
Protección al menor y mujer embarazada	4.878	1,4	3.886	1,0	-20,3
Intimidad, buen nombre y honra	3.196	0,9	3.744	1,0	17,1
Integridad física	5.299	1,5	3.674	1,0	-30,7
Personalidad jurídica	970	0,3	2.513	0,7	159,1
Libertad individual	528	0,2	933	0,3	76,7
Libre desarrollo de la personalidad	566	0,2	697	0,2	23,1
Libertad de asociación	394	0,1	604	0,2	53,3
Derechos colectivos y del medio ambiente	295	0,1	256	0,1	-13,2
Libertad de expresión e información	299	0,1	200	0,1	-33,1
Libertad de locomoción	117	0,0	177	0,0	51,3
Derechos políticos	250	0,1	110	0,0	-56,0
Libertad de culto	27	0,0	21	0,0	-22,2
Libertad de conciencia	13	0,0	12	0,0	-7,7
Libertad de escoger profesión u oficio	28	0,0	38	0,0	35,7
Otros	637	0,2	979	0,3	53,7
TOTAL TUTELAS INTERPUESTAS	344.468		370.640		7,6

3.1.2 Departamento de origen de las tutelas en general

Bogotá, Antioquia y Valle concentraron más de la mitad de las tutelas que se interpusieron en el país, tal como se observó en los últimos años. Sin embargo, hay que anotar incrementos significativos en el número de tutelas interpuestas en los departamentos de Magdalena, Guaviare, Sucre, Arauca, Putumayo y Cauca en más del 40,0%. Caso contrario sucede en los departamentos de Amazonas, Nariño y Caldas en donde se observó una disminución con relación a las tutelas interpuestas en el año 2008 (Tabla N° 3).

TABLA N° 3.

N° DE TUTELAS EN COLOMBIA, SEGÚN DEPARTAMENTO					
Período 2008 - 2009					
	2008		2009		Variación Porcentual %
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Bogotá, D.C	71.941	20,9	73.519	19,8	2,2
Antioquia	73.268	21,3	72.037	19,4	-1,7
Valle	37.263	10,8	40.314	10,9	8,2
Atlántico	19.171	5,6	19.488	5,3	1,7
Magdalena	8.638	2,5	17.820	4,8	106,3
Santander	17.424	5,1	17.147	4,6	-1,6
Bolívar	12.364	3,6	16.202	4,4	31,0
Tolima	13.094	3,8	12.681	3,4	-3,2
Caldas	12.406	3,6	11.061	3,0	-10,8
Cauca	7.124	2,1	10.256	2,8	44,0
Risaralda	8.560	2,5	8.791	2,4	2,7
Cesar	7.025	2,0	8.337	2,2	18,7
Huila	6.413	1,9	7.946	2,1	23,9
Norte de Santander	6.767	2,0	7.283	2,0	7,6
Sucre	3.800	1,1	6.740	1,8	77,4
Córdoba	6.320	1,8	6.049	1,6	-4,3
Boyacá	5.517	1,6	5.664	1,5	2,7
Meta	5.406	1,6	5.477	1,5	1,3
Nariño	6.118	1,8	5.369	1,4	-12,2
Cundinamarca	4.523	1,3	5.152	1,4	13,9
Quindío	4.295	1,2	4.452	1,2	3,7
Chocó	1.618	0,5	1.965	0,5	21,4
La Guajira	1.436	0,4	1.949	0,5	35,7
Caquetá	1.437	0,4	1.805	0,5	25,6
Casanare	638	0,2	744	0,2	16,6
Arauca	377	0,1	582	0,2	54,4
Putumayo	376	0,1	553	0,1	47,1
San Andrés	474	0,1	442	0,1	-6,8
Guaviare	216	0,1	426	0,1	97,2
Amazonas	235	0,1	156	0,0	-33,6
Vichada	87	0,0	107	0,0	23,0
Guainía	100	0,0	100	0,0	0,0
Vaupés	37	0,0	26	0,0	-29,7
Total	344.468	100,0	370.640	100,0	7,6

Al establecer un índice de número de tutelas con relación al número de habitantes proyectados por el DANE, se encontró que en el año 2009 en Colombia se interpusieron 82,41 tutelas por cada 10.000 habitantes, cifra superior a la registrada en el 2008, que fue de 77,50.

Los departamentos de Magdalena, Antioquia, Caldas y Bogotá presentaron los mayores índices, mientras que en Cundinamarca, Vichada, Putumayo y Vaupés se observaron los más bajos. (Tabla N° 4).

TABLA N° 4.

N° DE TUTELAS EN COLOMBIA POR CADA 10.000 HABITANTES, SEGÚN DEPARTAMENTO			
Período 2008 - 2009			
	2008 N° Tutelas	2009 N° Tutelas	Aumento / Disminución %
Magdalena	73,20	149,67	104,5
Antioquia	123,95	120,29	-2,9
Caldas	127,30	113,28	-11,0
Bogotá, D.C	100,55	101,27	0,7
Risaralda	93,64	95,59	2,1
Valle	86,79	92,93	7,1
Tolima	94,96	91,67	-3,5
Cesar	74,64	87,41	17,1
Santander	87,57	85,73	-2,1
Atlántico	85,01	85,29	0,3
Sucre	47,80	83,96	75,6
Bolívar	63,82	82,74	29,6
Quindío	79,02	81,45	3,1
Cauca	54,90	78,40	42,8
Huila	60,82	74,34	22,2
Meta	64,71	64,20	-0,8
San Andrés	65,68	60,77	-7,5
Norte de Santander	53,04	56,60	6,7
Boyacá	43,67	44,76	2,5
Guaviare	21,56	41,86	94,2
Chocó	34,64	41,67	20,3
Caquetá	32,93	40,83	24,0
Córdoba	41,16	38,81	-5,7
Nariño	38,25	33,15	-13,3
Guainía	26,97	26,52	-1,6
La Guajira	18,81	24,64	31,0
Arauca	15,61	23,80	52,4
Casanare	20,36	23,29	14,4
Amazonas	33,42	21,92	-34,4
Cundinamarca	18,87	21,14	12,1
Vichada	14,38	17,24	19,9
Putumayo	11,77	17,14	45,6
Vaupés	9,10	6,33	-30,5
Índice General	77,50	82,41	6,3

Fuente para cálculo: Proyecciones DANE



3.1.3 Decisión de las tutelas en los juzgados

Aunque el objetivo de la acción de tutela es el de asegurar el efectivo desarrollo de los derechos fundamentales, mediante sentencias judiciales y perentorias, se encontró que, durante el año 2009, los jueces han denegado en primera instancia más del 30% de las mismas, ya sea por carencia de objeto, por hecho superado al momento de la decisión o porque existen otros medios de protección judicial para reclamar determinados derechos, tal es el caso de las tutelas donde se invocan los derechos a libertad de asociación, libertad de conciencia, trabajo, debido proceso y defensa. Cosa distinta sucede cuando se invocan los derechos a la salud, a la vida, a la personalidad jurídica, a la vida digna y dignidad humana donde se protege el derecho por medio de la tutela en más del 80% de los casos.

3.2 LA TUTELA Y EL DERECHO A LA SALUD

Como se mencionó, con el fortalecimiento de las funciones de los Comités Técnico-Científicos (CTC), de las aseguradoras, la interposición de tutelas que invocan el derecho a la salud presentó una disminución significativa con respecto a años anteriores: en el año 2009, el porcentaje de tutelas que invocó el derecho a la salud tuvo una participación del 27% en el total, la cifra más baja desde el año 2001. La principal causa de esta disminución son las órdenes impartidas por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008.

3.2.1 La tutela en salud dentro del marco de la tutela en general

Los servicios y atenciones en salud a que tienen derecho los habitantes del territorio nacional están regidos por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y las respectivas normas reglamentarias, entre estas, las resoluciones que desarrollan las actividades de promoción y prevención, los acuerdos emanados del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y los acuerdos que hoy expide la Comisión de Regulación en Salud (CRES).

Hasta el 31 de diciembre de 2009, los afiliados al régimen contributivo tenían pleno derecho al Plan Obligatorio de Salud (POS), contemplado en la Resolución 5261 de 1994 y los Acuerdos del CNSSS, normas sobre las cuales se basará el análisis del tercer aparte

de este estudio para establecer contenidos del POS. La única excepción que limitaba y aún limita el derecho de algunos beneficios, para servicios de alto costo, es hallarse en períodos mínimos de cotización (menos de 26 semanas).

Los afiliados al régimen subsidiado, gozaban de un menor plan de beneficios (POS-S) estipulado en el Acuerdo 306 de 2005 del CNSSS, el cual precisa los servicios a que tiene derecho cada tipo de afiliado, según el tipo de subsidio, ya sea éste pleno o parcial. Los menores de 18 años afiliados al régimen subsidiado, gozan del plan obligatorio de salud contemplado para los afiliados del régimen contributivo². Esto se dio con base en la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional que ordenó a la CRES la unificación de dichos planes para los menores de edad desde el 1º de octubre de 2009, pero dicha unificación se hizo efectiva con la expedición de los Acuerdos 04 de 2009 y 11 de 2010 de la CRES.

El análisis de los servicios de salud que se garantizan al interior del modelo de aseguramiento en salud para el año 2009 se hizo según lo establecido hasta el 31 de diciembre de 2009, antes de la expedición del Acuerdo 08 de diciembre 29 de 2009 expedido por la CRES que recogió los acuerdos del CNSSS, el cual será fuente de estudios siguientes.

Los servicios de salud que requieren los afiliados al sistema, no contemplados en el POS y POS-S, y lo que necesite el resto de la población pobre sin cubrimiento en aseguramiento, se dispone normativamente que deben ser cubiertos por el ente territorial donde resida el usuario (Ley 715 de 2001, Decreto 806 de 1998, Resolución 5334 de 2008). Los afiliados a los regímenes de excepción de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 (Fuerzas Militares, Policía, magisterio y trabajadores de Ecopetrol), están cubiertos por los planes de beneficios propios de cada entidad.

Hasta el año 2008, las tutelas para reclamar servicios de salud, especialmente aquellos que no están incluidos en el POS, presentaban una tendencia creciente hasta llegar a constituirse en más del 40% del total. Con la Sentencia T- 760 de 2008, esta tendencia se modificó y para el año 2009 su participación se ubicó en el 27%, la cifra más baja de los últimos años (Tabla N° 5).

2 Acuerdo 11 de 2010, emitido por la CRES.

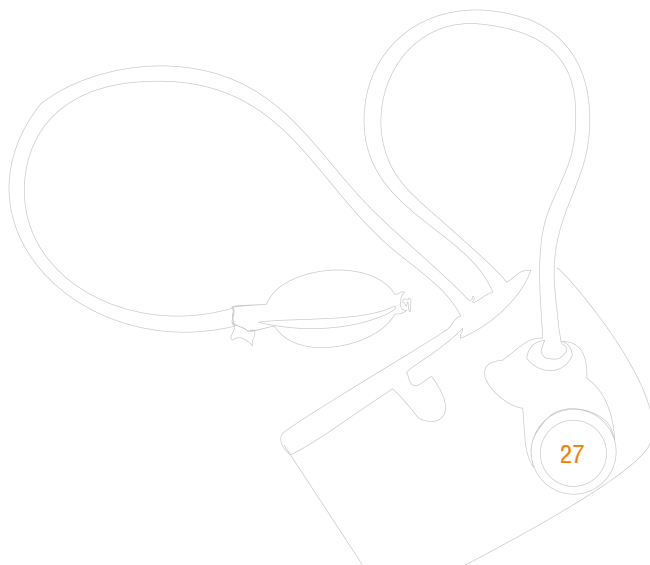


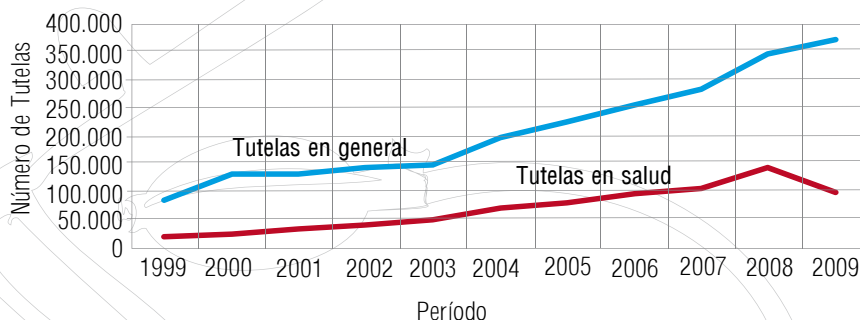


TABLA N° 5.

PARTICIPACIÓN DE LAS TUTELAS DE SALUD Período 1999- 2009					
AÑO	TUTELAS		PARTICIPACIÓN SALUD %	TASA DE CRECIMIENTO ANUAL %	
	TOTAL	SALUD		TOTAL	SALUD
1999	86.313	21.301	24,68	-	-
2000	131.764	24.843	18,85	52,66	16,63
2001	133.272	34.319	25,75	1,14	38,14
2002	143.887	42.734	29,70	7,96	24,52
2003	149.439	51.944	34,76	3,86	21,55
2004	198.125	72.033	36,36	32,58	38,67
2005	224.270	81.017	36,12	13,20	12,47
2006	256.166	96.226	37,56	14,22	18,77
2007	283.637	107.238	37,81	10,72	11,44
2008	344.468	142.957	41,50	21,45	48,56
2009	370.640	100.490	27,11	7,60	-6,29
TOTAL	2.321.981	775.102	33,38		

Fuente: Corte Constitucional.

GRÁFICA N° 1. EVOLUCIÓN DE LAS TUTELAS.



3.2.1.1 Número de tutelas en salud por departamento

El mayor número de tutelas en salud se concentraron en Antioquia, Valle, Bogotá, Caldas y Santander. Sin embargo, la interposición de tutelas para reclamar servicios de salud disminuyó en la gran mayoría de los departamentos, excepto en Magdalena, Cesar, Caquetá, Chocó, Arauca, Guaviare y Vaupés, en donde se presentaron aumentos significativos, aunque esto no afectó el comportamiento global (Tabla N° 6).

En catorce (14) departamentos el derecho a la salud se constituyó como el más invocado. Con relación al año anterior salieron de este grupo Huila, Meta, Guainía y La Guajira, pero ingresaron Córdoba y Amazonas. (Mapa N° 1).

MAPA N° 1. DERECHO MÁS VULNERADO EN CADA DEPARTAMENTO.

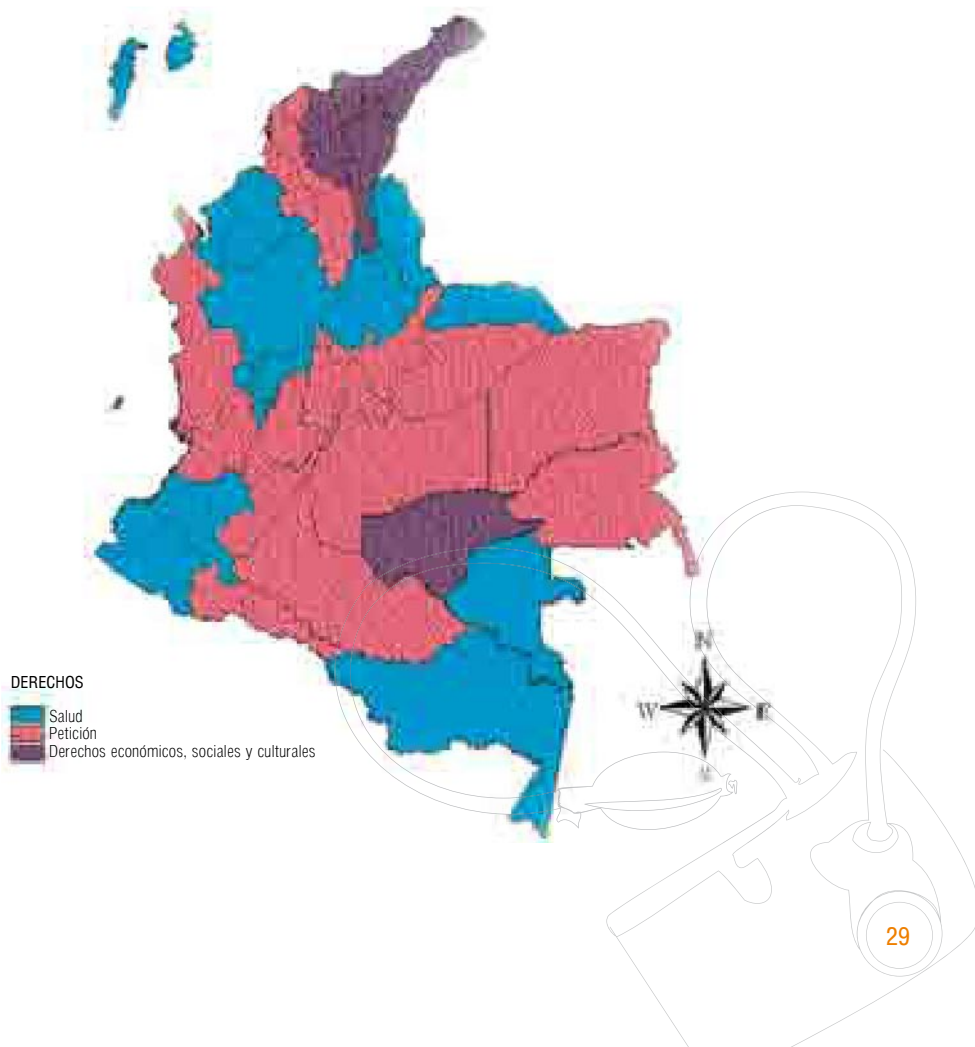




TABLA N° 6.

TUTELAS EN SALUD, SEGÚN DEPARTAMENTO					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Antioquia	45.332	31,7	28.766	28,6	-36,54
Valle	16.122	11,3	11.070	11,0	-31,34
Bogotá, D.C	18.313	12,8	10.893	10,8	-40,52
Caldas	7.516	5,3	5.805	5,8	-22,76
Santander	8.027	5,6	5.622	5,6	-29,96
Risaralda	5.173	3,6	3.813	3,8	-26,29
Bolívar	4.258	3,0	3.558	3,5	-16,44
Tolima	4.303	3,0	3.541	3,5	-17,71
Cauca	3.510	2,5	3.334	3,3	-5,01
Atlántico	5.584	3,9	3.248	3,2	-41,83
Norte de Santander	3.025	2,1	2.814	2,8	-6,98
Magdalena	1.881	1,3	2.106	2,1	11,96
Cesar	1.740	1,2	1.994	2,0	14,60
Quindío	2.231	1,6	1.811	1,8	-18,83
Córdoba	2.084	1,5	1.783	1,8	-14,44
Nariño	3.036	2,1	1.736	1,7	-42,82
Huila	2.434	1,7	1.636	1,6	-32,79
Cundinamarca	1.547	1,1	1.414	1,4	-8,60
Boyacá	1.648	1,2	1.258	1,3	-23,67
Meta	1.925	1,3	1.170	1,2	-39,22
Sucre	926	0,6	886	0,9	-4,32
Caquetá	437	0,3	491	0,5	12,36
Chocó	444	0,3	450	0,4	1,35
La Guajira	566	0,4	417	0,4	-26,33
Arauca	143	0,1	227	0,2	58,74
Casanare	170	0,1	162	0,2	-4,71
San Andrés	203	0,1	151	0,2	-25,62
Putumayo	151	0,1	132	0,1	-12,58
Guaviare	34	0,0	81	0,1	138,24
Amazonas	85	0,1	54	0,1	-36,47
Guainía	75	0,1	31	0,0	-58,67
Vichada	28	0,0	28	0,0	0,00
Vaupés	6	0,0	8	0,0	33,33
Total	142.957	100,0	100.490	100,0	-29,71

Con el fin de hacer comparativas las cifras por departamento, relacionando el número de tutelas en salud con el número de habitantes en cada uno de ellos, se elaboró el indicador de número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes.

Según esta técnica metodológica, en el último año se observa una disminución del 30%, pues se encuentra que en el año 2008 se interponían 32,16 tutelas para reclamar servicios de salud por cada 10.000 habitantes, en tanto que en el año 2009 se presentaron un total de 22,34 (Tabla N° 7).

Igualmente, el indicador presentó disminución en la mayoría de los departamentos, especialmente en Guanía, Nariño, Atlántico, Meta, Antioquia, Valle, Huila, Santander y en la ciudad de Bogotá, en donde dicha disminución alcanzó hasta el 30%. No obstante, hubo algunos incrementos significativos en los departamentos de Guaviare, Arauca, Cesar, Magdalena y Caquetá.

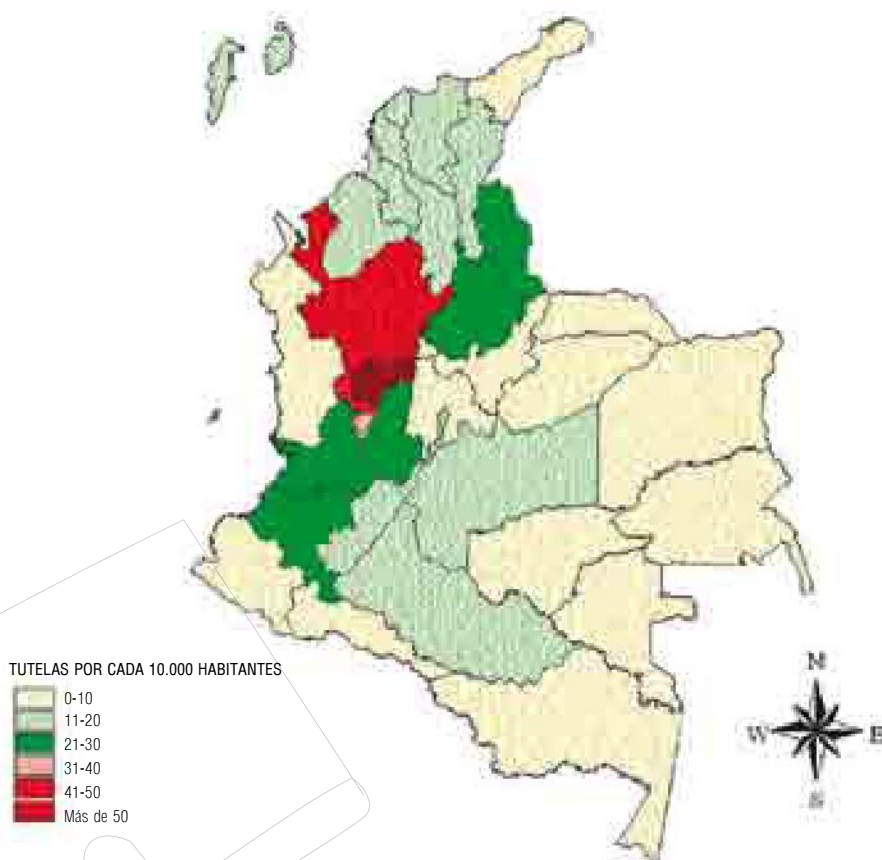
Según este indicador, Caldas con 59,45 tutelas en salud por cada 10.000 habitantes presenta el índice más alto, seguido de Antioquia, Risaralda, Quindío, Santander, Tolima, Valle y Cauca que presentaron indicadores superiores al nacional. (Tabla N° 7) (Mapa N°2).

TABLA N° 7.

N° DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10.000 HABITANTES, SEGÚN DEPARTAMENTO Período 2008 - 2009			
	2008 N° Tutelas	2009 N° Tutelas	Aumento / Disminución %
Caldas	77,13	59,45	-22,92
Antioquia	76,69	48,04	-37,36
Risaralda	56,59	41,46	-26,73
Quindío	41,05	33,13	-19,28
Santander	40,34	28,11	-30,33
Tolima	31,21	25,60	-17,97
Valle	37,55	25,52	-32,04
Cauca	27,05	25,49	-5,78
Norte de Santander	23,71	21,87	-7,77
Cesar	18,49	20,91	13,08
San Andrés	28,13	20,76	-26,20
Bolívar	21,98	18,17	-17,33
Magdalena	15,94	17,69	10,97
Huila	23,08	15,31	-33,69
Bogotá, D.C	25,59	15,00	-41,37
Atlántico	24,76	14,22	-42,59
Meta	23,04	13,71	-40,48
Córdoba	13,57	11,44	-15,73
Caquetá	10,01	11,11	10,94
Sucre	11,65	11,04	-5,25
Nariño	18,98	10,72	-43,52
Boyacá	13,05	9,94	-23,80
Chocó	9,51	9,54	0,38
Arauca	5,92	9,28	56,75
Guanía	20,22	8,22	-59,35
Guaviare	3,39	7,96	134,60
Amazonas	12,09	7,59	-37,23
Cundinamarca	6,45	5,80	-10,08
La Guajira	7,41	5,27	-28,89
Casanare	5,42	5,07	-6,52
Vichada	4,63	4,51	-2,54
Putumayo	4,73	4,09	-13,47
Vaupés	1,48	1,95	31,89
Total	32,16	22,34	-30,53

Fuente para cálculo: Proyecciones DANE

MAPA N° 2. TUTELAS POR CADA 10.000 HABITANTES.



3.2.1.2 Orientación de las decisiones en primera instancia

En materia de salud, las decisiones de los jueces favorecieron a los accionantes en más del 80,7% de los casos, cifra que podría ser más alta si se considera que la mayoría de las tutelas denegadas son por carencia de objeto (fallecimiento del actor), o por hecho superado, cuando la entidad accionada otorga lo solicitado, de tal forma que cuando se produce el fallo ya no existen los fundamentos para concederla.

Al observar las decisiones por tipo de juzgado, los jueces de menores y los jueces civiles del circuito son los que más favorecieron a los accionantes; en gran parte, debido al estado de protección especial que merecen los niños y su núcleo familiar.

3.2.1.3 Tutelas en salud tramitadas por juzgados

Durante el año 2009, los jueces penales continúan siendo los despachos que tramitan el mayor número de tutelas en salud. No obstante, tal como se dijo, son los jueces de menores y los jueces civiles del Circuito quienes las conceden en mayor porcentaje. (Tabla N° 8).

TABLA N° 8.

TUTELAS EN SALUD TRAMITADAS, SEGÚN JUZGADO					
	AÑO				
	2008		2009		Tutelas Concedidas %
	N° de Tutelas	Part. %	N° de Tutelas	Part. %	
Juzgado Penal Municipal	37.212	26,0	24.305	24,2	77,2
Juzgado Civil Municipal	35.314	24,7	22.840	22,7	77,3
Juzgado Penal del Circuito	19.586	13,7	12.801	12,7	84,6
Juzgado Civil del Circuito	15.810	11,1	12.073	12,0	87,8
Juzgado Promiscuo Municipal	8.085	5,7	6.450	6,4	77,8
Juzgados Administrativos	7.060	4,9	5.446	5,4	86,2
Juzgado Laboral del Circuito	5.455	3,8	4.240	4,2	84,5
Juzgado de Familia	4.733	3,3	3.789	3,8	85,2
Juzgado Promiscuo de Familia	2.711	1,9	2.208	2,2	85,7
Juzgado Promiscuo del Circuito	1.843	1,3	1.435	1,4	80,8
Juzgado de Ejecución de Penas	1.663	1,2	1.315	1,3	74,5
Tribunal Superior	772	0,5	999	1,0	61,9
Juzgado de Menores	1.623	1,1	870	0,9	89,8
Juzgado Penal para Adolescentes	-	-	533	0,5	82,0
Tribunal Administrativo	342	0,2	456	0,5	72,4
Juzgado Penal del Circuito Especializado	334	0,2	274	0,3	84,3
Consejo Seccional de la Judicatura	183	0,1	189	0,2	68,8
Unidad Judicial Municipal	128	0,1	160	0,2	82,5
Juzgado Familia del Circuito	62	0,0	72	0,1	73,6
Corte Suprema de Justicia	31	0,0	21	0,0	23,8
Consejo de Estado	10	0,0	14	0,0	14,3
Total	142.957	100,0	100.490	100,0	80,7



3.2.1.4 El derecho a la salud como derecho fundamental y su relación con otros derechos del mismo orden

En la Sentencia T-201 de 2009 de la Corte Constitucional, se señala:

Esta Corporación en un amplio estudio contenido en la Sentencia T-760 de 2008 reiteró la abundante jurisprudencia constitucional relacionada con la protección del derecho fundamental a la salud. En dicha providencia se explicó que la Corte ha protegido de tres formas este derecho: (i) en una época fijando la conexidad con derechos fundamentales expresamente contemplados en la Carta, asemejando aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitiendo su protección por medio de la acción de tutela; (ii) advirtiendo su naturaleza fundamental en situaciones en las que se encuentran en peligro o vulneración de sujetos de especial protección, (como niños, discapacitados, ancianos⁴¹, entre otros); (iii) argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera.

Concretamente, la jurisprudencia constitucional señaló que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es un derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.

Sin embargo, la Corte Constitucional también ha señalado que reconocer la fundamentalidad de un derecho no implica que todos los aspectos cobijados por este sean tutelables, porque los derechos constitucionales no son absolutos, es decir, pueden ser limitados, de conformidad con los criterios de razonabilidad y proporcionalidad, que ha fijado la jurisprudencia constitucional y porque la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de un derecho fundamental y la procedencia de hacerlo por medio de la acción de tutela son cuestiones diferentes y separables.

Al analizar las tutelas que invocaron el derecho a la salud durante el año 2009, en el 55,8% de los casos, los usuarios lo hicieron en conjunto con el derecho a la vida; en el 26,3% en asocio con derechos económicos sociales y culturales especialmente con seguridad social; y el 19,1% lo asociaron a vida digna y vivienda digna, tutelas que en su mayoría fueron interpuestas por la población desplazada (Tabla N° 9).

TABLA N° 9.

EL DERECHO A LA SALUD Y SU RELACIÓN CON OTROS DERECHOS Período 2008 - 2009				
	PERÍODO			
	2008		2009	
	N° Tutelas	% en Tutelas	N° Tutelas	% en Tutelas
Salud	142.957	100,0	100.490	100,0
Vida	83.274	58,3	56.119	55,8
Otros derechos económicos, sociales y culturales	43.163	30,2	26.465	26,3
Vida digna y dignidad humana	27.217	19,0	19.156	19,1
Integridad física	4.375	3,1	2.792	2,8
Igualdad	2.301	1,6	2.606	2,6
Protección al menor y mujer embarazada	2.304	1,6	1.271	1,3
Petición	890	0,6	1.191	1,2
Trabajo	525	0,4	773	0,8
Libertad de enseñanza, educación, investigación	196	0,1	704	0,7
Debido proceso y defensa	352	0,2	462	0,5
Libertad individual	17	0,0	166	0,2
Derechos colectivos y del medio ambiente	105	0,1	102	0,1
Libre desarrollo de la personalidad	72	0,1	69	0,1
Intimidad, buen nombre y honra	58	0,0	63	0,1
Libertad de locomoción	6	0,0	14	0,0
Personalidad jurídica	29	0,0	6	0,0
Libertad de expresión e información	5	0,0	6	0,0
Libertad de culto	2	0,0	2	0,0
Otros	55	0,0	85	0,1
TOTAL TUTELAS INTERPUESTAS	142.957		100.490	

3.2.1.5 Tipo de entidad demandada

En este aparte se realizó una clasificación de las entidades tuteladas según la condición del usuario de los servicios en salud, ya porque fuese asegurada o porque estuviese a cargo del ente territorial u otra entidad que administrara servicios de salud. En el aseguramiento se establecieron tres categorías: las entidades que solamente administran el régimen contributivo, las que administran solamente el régimen subsidiado y las que lo administran de manera conjunta. Es de aclarar que esta última clasificación surgió ante la imposibilidad de determinar, en la base de datos suministrada por la Honorable Corte Constitucional, el régimen al que pertenecía la entidad demandada.



Adicionalmente, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) fueron clasificadas de manera independiente cuando las acciones de tutela estaban dirigidas a ellas, sin establecer la condición del usuario, respecto del sistema de aseguramiento en salud, ni identificar la entidad aseguradora (EPS).

Según los resultados encontrados, el 65,9% de las tutelas se interpusieron contra las EPS que administran los regímenes contributivo y subsidiado, bien sea que lo administren separada o conjuntamente, seguido en una menor proporción de los entes territoriales, que agrupan en conjunto el 19,2% de las mismas. (Tabla N° 10). A pesar de lo anterior, en el año 2009, se aprecia una disminución del 52,2% de tutelas contra las EPS que administran solamente el régimen contributivo, mientras que en el régimen subsidiado se presentó

TABLA N° 10.

TUTELAS EN SALUD, SEGÚN TIPO DE ENTIDAD DEMANDADA					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° de Tutelas	Part. %	N° de Tutelas	Part. %	
EPS solamente en Régimen Contributivo	73.961	51,7	35.354	35,2	-52,20
Entes Territoriales	21.675	15,2	19.324	19,2	-10,85
EPS Solamente en Régimen Subsidiado	15.727	11,0	16.827	16,7	6,99
EPS en Régimen Contributivo y Subsidiado	21.494	15,0	14.074	14,0	-34,52
Empresas del Estado	2.291	1,6	6.206	6,2	170,89
Instituciones Prestadoras de Salud - IPS	3.605	2,5	3.317	3,3	-7,99
Entidades Particulares	1.034	0,7	1.455	1,4	40,72
Regímenes de Excepción	1.007	0,7	1.379	1,4	36,94
Inpec/Penitenciarias	1.044	0,7	1.148	1,1	9,96
Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP y Aseguradoras	449	0,3	768	0,8	71,05
Empresas de Servicios Públicos	421	0,3	321	0,3	-23,75
Empresas Adaptadas al Sistema	117	0,1	212	0,2	81,20
Empresas de Medicina Prepagada	132	0,1	105	0,1	-20,45
Total	142.957	100,0	100.490	100,0	-29,71

un incremento del 7% con respecto al año anterior. Adicionalmente, hay que mencionar el notable incremento de tutelas en contra de las entidades del estado, regímenes de excepción, administradoras de riesgos profesionales, aseguradoras y empresas adaptadas al sistema. En el caso de las entidades del estado, un gran porcentaje de las mismas se dirigieron contra Acción Social especialmente por la población desplazada para reclamar servicios de salud. Igualmente hay que mencionar que, a pesar de que los servicios de salud de la población reclusa están siendo cubiertos por la EPS-S Caprecom, las tutelas contra el INPEC tuvieron un incremento del 10% en el último año.

A continuación se presenta el análisis al interior de cada uno de los grupos conformados.

3.2.1.5.1 Entidades que prestan servicios solamente en el régimen contributivo

Las tutelas para reclamar servicios de salud contra las EPS que prestan servicio exclusivamente en régimen contributivo disminuyeron en más del 52,2%, con relación al año 2008. Dentro de este grupo, la Nueva EPS – entidad que reemplazó al Seguro Social– se constituyó como la de más demandas, con una participación similar a la obtenida por la entidad desaparecida, seguida de Coomeva y Saludcoop. Sin embargo, las mayores disminuciones con respecto al año 2008 se aprecian en Salud Colombia, Colmédica y Susalud (Tabla N° 11). El caso de Salud Colombia es consecuencia del retiro en la prestación de servicios de salud en algunas regiones del país, lo que redujo el número de afiliados a dicha EPS y, como consecuencia, el número de tutelas.

Como se ha registrado, las tutelas disminuyeron como efecto de la Sentencia T-760 de 2008 que estableció la obligación de los CTC de estudiar, en cuanto a lo No POS, no solo los medicamentos, sino también las actividades, procedimientos, cirugías, etc.

Según este esquema, los médicos tratantes y la gran mayoría de los usuarios o sus familiares llevan al CTC de las EPS los formularios de solicitud individual de medicamentos/ servicio médico/ prestación de salud no incluida en el POS que requiere el paciente, las cuales son aprobadas en gran proporción por este comité, ya que su recobro ante el Fosyga es más rápido y efectivo.

No obstante lo anterior, se siguen presentando negaciones por parte de este comité con argumentos como *“no está en peligro la vida del paciente”* *“diligenciamiento incompleto del formulario”* etc., razones por las cuales los usuarios se ven obligados a interponer tutela.



TABLA N° 11.

TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN EXCLUSIVAMENTE SERVICIO EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Nueva EPS *	1.276	1,7	11.534	32,6	803,92
Cooameva	15.048	20,3	9.287	26,3	-38,28
Saludcoop	11.176	15,1	4.545	12,9	-59,33
Susalud	5.841	7,9	1.883	5,3	-67,76
Servicio Occidental de Salud, SOS	3.517	4,8	1.763	5,0	-49,87
Sanitas	3.928	5,3	1.645	4,7	-58,12
Famisanar	2.941	4,0	1.357	3,8	-53,86
Comfenalco Valle	1.276	1,7	1.168	3,3	-8,46
Compensar	1.551	2,1	774	2,2	-50,10
Colmédica	1.830	2,5	540	1,5	-70,49
Cruz Blanca	1.400	1,9	499	1,4	-64,36
Red Salud	219	0,3	174	0,5	-20,55
Salud Colpatría	375	0,5	129	0,4	-65,60
Salud Colombia EPS	263	0,4	56	0,2	-78,71
Instituto de Seguros Sociales**	23.320	31,5	0	0,0	-100,00
Total	73.961	100,0	35.354	100,0	-52,20

* Agosto-diciembre de 2008.

** Enero - julio de 2008.

Al igual que en los estudios anteriores, para poder hacer comparaciones en donde se tenga en cuenta el número de afiliados en cada EPS, se elaboró el indicador de número de tutelas por cada 10.000 afiliados, con base en la información suministrada por el Ministerio de la Protección Social del número de afiliados por EPS con corte a diciembre de 2009.

De las entidades que prestan servicios solamente en el régimen contributivo durante el año 2009, la Nueva EPS tuvo el indicador más alto, con 47,2 tutelas por cada 10.000 afiliados (Gráfica No. 2). En segundo lugar, tenemos a Comfenalco Valle que pasó, en relación al estudio anterior, del lugar noveno al segundo, con un indicador de 38,1 tutelas por cada 10.000 afiliados (Tabla N° 12). Sin embargo, se aprecia una disminución del indicador en todas las EPS de este grupo.

TABLA N° 12.

NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS ENTIDADES QUE PRESTAN EXCLUSIVAMENTE SERVICIO EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ORDENADO POR AÑO 2009											
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nueva Eps**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	47,2
Comfenalco Valle	3,4	2,6	4,1	5,6	8,6	13,6	17,1	24,8	28,5	42,5	38,1
Coomeva	-	-	-	-	-	-	29,4	34,7	36,9	55,0	33,7
Servicio Occidental de Salud, SOS	2,1	3,4	5,5	10,1	11,8	15,3	25,1	31,1	30,0	48,2	23,6
Red Salud	-	-	-	-	16,3	22,7	29,3	24,6	29,2	35,5	20,5
Sanitas	2,8	3,4	5,5	10,1	12,0	33,9	56,4	54,0	46,6	49,1	19,6
Salud Colpatria	1,3	4,1	17,6	17,0	20,9	26,9	32,7	42,7	43,3	51,4	18,8
Susalud- Sura	3,5	5,5	9,3	13,2	14,3	17,6	24,9	30,0	34,7	50,1	15,7
Colmédica	4,5	8,1	6,9	13,3	17,6	21,7	32,8	32,3	32,8	47,8	15,0
Saludcoop	3,4	3,0	5,6	8,1	12,4	22,1	27,6	31,9	30,7	33,0	13,0
Compensar	1,4	1,9	2,2	4,5	7,1	10,1	14,0	19,0	22,9	23,2	11,3
Salud Colombia EPS	-	-	-	-	17,8	32,5	71,6	83,0	47,3	46,2	11,2
Famisanar	1,5	2,2	3,1	5,6	7,2	7,8	13,0	18,8	20,7	23,6	10,6
Cruz Blanca	1,9	2,2	3,7	6,3	11,3	20,2	23,5	28,0	27,7	23,8	8,8
Instituto de Seguros Sociales*	17,2	29,9	41,9	57,5	63,1	74,8	77,3	86,0	79,9	97,6	-

* Hasta julio de 2008.

** Desde agosto de 2008.

3.2.1.5.2 Entidades que prestan servicios conjuntamente en los regímenes contributivo y subsidiado

Tal como se mencionó, esta clasificación se originó debido a la no identificación en la base de datos analizada del régimen al cual pertenece la EPS demandada, para el caso de aquellas entidades que prestan servicios conjuntamente. Con relación al año 2008, este grupo presentó una disminución del 34,5% en las tutelas, resaltándose Salud Total y Solsalud como las entidades que más contribuyeron a esta disminución. Por el contrario Saludvida tuvo un incremento del 9% y su participación en el último año fue del 15,5% superior a la encontrada en el 2008.

Las entidades que administran servicios en ambos regímenes son seis (6), y es Salud Total la que más acciones presentó en su contra, con una participación del 21,0%, seguido por Cafesalud (19,1%) y Comfenalco Antioquia (15.5%). (Tabla N° 13).



TABLA N° 13.

TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIO EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SIMULTÁNEAMENTE					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Salud Total	6.111	28,4	2.959	21,0	-51,58
Cafesalud	4.340	20,2	2.694	19,1	-37,93
Comfenalco Antioquia	2.988	13,9	2.176	15,5	-27,18
Saludvida	1.990	9,3	2.176	15,5	9,35
Solsalud	3.584	16,7	2.146	15,2	-40,12
Humana Vivir	2.481	11,5	1.923	13,7	-22,49
Total	21.494	100,0	14.074	100,0	-34,52

En el indicador de número de tutelas por cada 10.000 afiliados, se encontró que Comfenalco Antioquia y Saludvida tuvieron incrementos significativos en el último año. La primera EPS citada presenta el índice más alto (32,3), en relación con el año anterior y pasó del cuarto al primer lugar (Tabla N° 14).

En segundo lugar encontramos a Humana Vivir, que en el año 2008 se encontraba en tercer lugar con 30,5 tutelas por cada 10.000 afiliados, con una ligera disminución en el indicador respecto del año anterior.

TABLA N° 14.

NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS EN ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIO EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SIMULTÁNEAMENTE ORDENADO POR AÑO 2009							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Comfenalco Antioquia	13,3	14,4	15,7	16,6	19,2	27,5	32,3
Humana Vivir	10,1	12,1	20,0	19,6	22,4	30,5	28,8
Saludvida	5,5	8,7	10,1	10,0	9,8	16,2	23,1
Cafesalud	18,3	23,4	24,2	25,3	27,9	27,8	15,5
Salud Total	12,1	15,9	19,8	22,0	24,9	31,6	14,5
Solsalud	5,8	10,2	12,7	13,3	15,1	19,8	14,0

3.2.1.5.3 Entidades que prestan servicios solamente en el régimen subsidiado

La interposición de tutelas en este régimen aumentó un 7,0% con relación al año 2008. Caprecom (24%), Asmet Salud (10,9%) y Emdisalud (8,3%) son las entidades más tuteladas. (Tabla N° 15).

Hay que anotar que Caprecom es la única entidad estatal con cobertura nacional que presta servicios en el régimen subsidiado y además cubre los servicios de la población reclusa del país.

Las EPS que más aumentaron su participación dentro del total de tutelas fueron, en su orden, Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó (146,9%), Caja de Compensación del Caquetá (80%) y Caprecom (74%).

Sin embargo, al hacer la corrección por número de afiliados se encontró que Comfenalco Quindío sigue con el indicador más alto con 42,8 tutelas por cada 10.000 afiliados, seguido de Comfenalco Santander (28,5) y Comfenalco Tolima (21,5) (Tabla N° 16). Las tres entidades tienen indicadores superiores a los presentados en el año inmediatamente anterior.

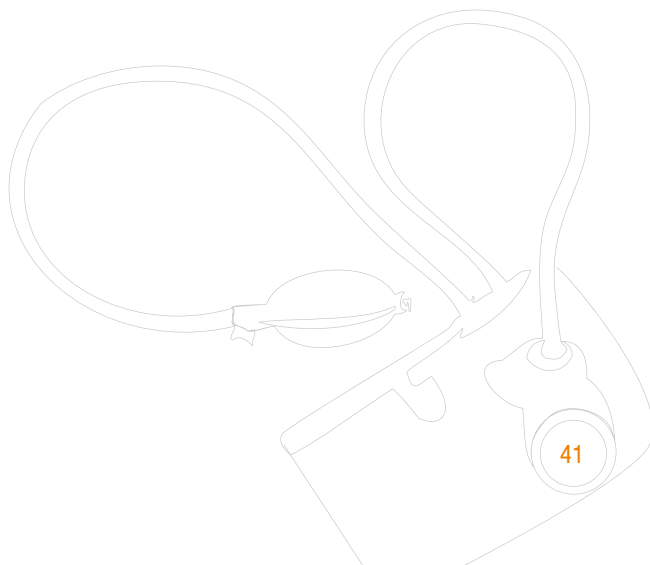




TABLA N° 15.

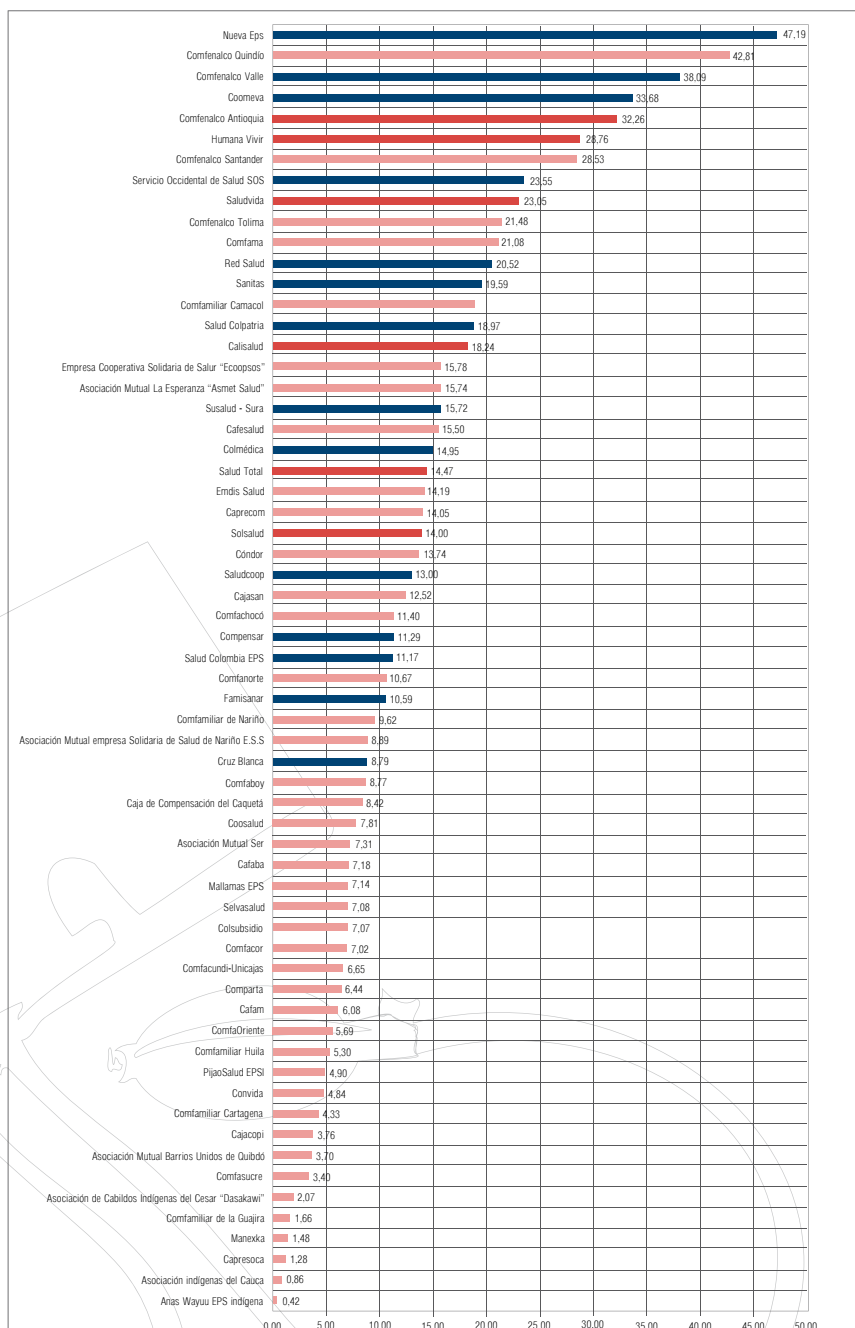
TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN ÚNICAMENTE SERVICIO EN RÉGIMEN SUBSIDIADO					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Caprecom	2.329	14,8	4.047	24,1	73,8
Asociación Mutua La Esperanza "Asmet Salud"	1.698	10,8	1.835	10,9	8,1
Emdis Salud	1.380	8,8	1.396	8,3	1,2
Emssanar	1.295	8,2	972	5,8	-24,9
Comfama	948	6,0	951	5,7	0,3
Coosalud	986	6,3	886	5,3	-10,1
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud "Ecoopsos"	1.038	6,6	874	5,2	-15,8
Comparta	610	3,9	793	4,7	30,0
Calisalud	700	4,5	713	4,2	1,9
Asociación Mutua Ser	449	2,9	602	3,6	34,1
Cóndor	1.009	6,4	519	3,1	-48,6
Selvasalud	242	1,5	257	1,5	6,2
Comfenalco Tolima	208	1,3	257	1,5	23,6
Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdó	81	0,5	200	1,2	146,9
Comfacor	196	1,2	188	1,1	-4,1
Convida	179	1,1	182	1,1	1,7
Comfenalco Quindío	291	1,9	181	1,1	-37,8
Comfamiliar Huila	197	1,3	177	1,1	-10,2
Comfanorte/Famisalud	141	0,9	175	1,0	24,1
Comfamiliar Camacol	131	0,8	173	1,0	32,1
Mallamas EPSI	173	1,1	163	1,0	-5,8
Cajacopi	243	1,5	157	0,9	-35,4
Colsubsidio/Comfenalco	165	1,0	145	0,9	-12,1
Comfenalco Santander	127	0,8	119	0,7	-6,3
Cafam	88	0,6	94	0,6	6,8
Comfamiliar de Nariño	66	0,4	91	0,5	37,9
Comfamiliar Cartagena	80	0,5	83	0,5	3,8
Unicajas/Comfacundi	97	0,6	74	0,4	-23,7
Comfaboy	48	0,3	69	0,4	43,8
ComfaOriente	104	0,7	68	0,4	-34,6
Cafaba	42	0,3	68	0,4	61,9
Cajasan	73	0,5	54	0,3	-26,0
Comfachocó	59	0,4	47	0,3	-20,3
Caja de Compensación del Caquetá	25	0,2	45	0,3	80,0
Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "Dasakawi"	22	0,1	36	0,2	63,6
PijaoSalud EPSI	48	0,3	26	0,2	-45,8
Manexka	28	0,2	26	0,2	-7,1
Comfasucre	15	0,1	23	0,1	53,3
Asociación Indígena del Cauca	31	0,2	20	0,1	-35,5
Capresoca	23	0,1	19	0,1	-17,4
Comfamiliar de la Guajira	12	0,1	13	0,1	8,3
Anas Wayuu EPS Indígena	7	0,0	4	0,0	-42,9
Otras	43	0,0	5	0,0	-88,4
Total	15.727	100,0	16.827	100,0	7,0

TABLA N° 16.

NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS ENTIDADES QUE PRESTAN ÚNICAMENTE SERVICIO EN RÉGIMEN SUBSIDIADO ORDENADO POR AÑO 2009							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Comfenalco Quindío	8,8	12,6	18,1	22,7	18,3	32,6	42,8
Comfenalco Santander	14,1	14,2	8,4	8,9	14,6	25,9	28,5
Comfenalco Tolima	5,4	10,2	11,1	10,6	15,1	15,7	21,5
Comfama	5,7	6,5	9,7	9,3	14,3	18,8	21,1
Comfamiliar Camacol	9,9	38,1	4,8	5,7	11,0	13,8	19,0
Calisalud	4,3	6,7	8,4	7,4	8,7	16,4	18,2
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud "Ecoopsos"	2,5	3,4	5,5	5,4	9,3	13,6	15,8
Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	1,7	3,3	3,7	5,5	10,8	13,0	15,7
Emdis Salud	1,0	1,0	1,6	2,4	4,8	11,7	14,2
Caprecom	-	-	-	5,5	5,4	8,2	14,1
Cóndor	2,5	2,1	5,1	5,3	10,4	22,7	13,7
Cajasan	-	-	0,5	3,6	9,5	16,7	12,5
Comfachocó	-	-	1,9	3,2	5,6	13,2	11,4
Comfanorte	-	-	2,2	5,3	5,8	6,9	10,7
Comfamiliar de Nariño	-	-	0,4	1,1	2,9	6,0	9,6
Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S	2,7	2,9	3,1	3,6	6,7	11,1	8,9
Comfaboy	-	-	0,2	0,8	2,9	5,2	8,8
Caja de Compensación del Caquetá	-	-	0,2	0,0	1,4	3,7	8,4
Coosalud	2,5	2,9	4,2	3,8	5,7	8,0	7,8
Asociación Mutual Ser	0,6	1,2	1,4	1,4	2,3	4,6	7,3
Cafaba	1,8	0,7	1,5	1,9	1,8	3,9	7,2
Mallamas EPSI	1,5	0,9	1,2	1,1	4,5	6,6	7,1
Selvasalud	0,8	1,0	1,6	2,3	4,3	5,3	7,1
Colsubsidio	-	-	0,3	3,2	5,7	6,0	7,1
Comfacor	1,0	2,4	2,6	3,1	2,8	6,6	7,0
Comfacundi-Unicajas	-	-	0,3	1,9	3,2	6,2	6,7
Comparta	1,1	1,3	1,7	1,8	2,5	4,3	6,4
Cafam	1,0	2,1	2,0	2,4	11,4	4,8	6,1
ComfaOriente	-	-	2,2	10,1	6,5	7,3	5,7
Comfamiliar Huila	-	-	0,3	1,3	2,9	5,4	5,3
PijaoSalud EPSI	0,0	1,0	1,5	5,2	5,7	7,7	4,9
Convida	0,6	0,5	1,9	1,5	2,3	3,7	4,8
Comfamiliar Cartagena	0,6	1,0	0,7	0,6	2,5	3,8	4,3
Cajacopi	1,4	0,0	2,4	3,3	3,2	5,3	3,8
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	0,9	0,8	1,1	0,9	1,2	1,5	3,7
Comfasucre	-	-	0,6	0,3	2,7	1,7	3,4
Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "Dasakawi"	0,1	0,1	0,1	0,6	0,6	1,2	2,1
Comfamiliar de la Guajira	-	-	0,1	0,1	1,1	1,2	1,7
Manexka	0,3	1,1	2,7	0,3	0,5	1,6	1,5
Capresoca	-	-	-	0,9	0,8	1,2	1,3
Asociación Indígena del Cauca	0,1	0,3	0,2	0,9	1,4	1,3	0,9
Anas Wayuu EPS Indígena	0,0	0,4	0,8	0,5	0,9	0,7	0,4



GRÁFICA N° 2. N° DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS EN CADA EPS 2009



3.2.1.5.4 Entes territoriales

No obstante haber disminuido el número de tutelas en 11,0% con respecto al año anterior, su participación en el total de tutelas que invocaron el derecho a la salud en el año 2009 se incrementó en cuatro puntos porcentuales, ocasionado esto por el aumento en la demanda de los servicios No POS, que deben ser cubiertos por ellos³ a pesar de no contar con recursos adicionales. En este grupo, las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales son las entidades más tuteladas, con una participación del 92,4% (Tabla N° 17), siendo las Secretarías de Salud de Antioquia (62,7%), Bogotá (7,2%) y Caldas (5,1%) las más tuteladas.

Igualmente, hay que destacar el incremento del 14,7% de las tutelas que invocan el derecho a la salud contra las alcaldías, dirigidas especialmente a las oficinas de planeación municipal o secretarías de educación. Los entes municipales más tutelados fueron, en su orden, Bogotá, Cali, Barranquilla, Medellín y Bucaramanga.

TABLA N° 17.

TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTES TERRITORIALES					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Secretarías de Salud/Direcciones de salud	20.283	93,6	17.821	92,4	-12,1
Alcaldías	889	4,1	1.020	5,3	14,7
Gobernaciones	503	2,3	443	2,3	-11,9
Total	21.675	100,0	19.284	100,0	-11,0

3.2.1.5.5 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Las tutelas contra las IPS (clínicas, hospitales y centros de salud) se mantuvieron alrededor del 3,3%. Al igual que en 2008 la IPS más tutelada es la Fundación Médico Preventiva, con un 16,2%, seguida de Cosmitet, con 11,1% (Tabla N° 18). Estas entidades se caracterizan

3 Ministerio de la Protección Social. Resolución 5334 de 2008.



por contratar por capitación y por prestar servicios al magisterio, especialmente en los departamentos de Valle, Cauca, Nariño, Risaralda, Caldas y Quindío. Adicionalmente hay que señalar el aumento significativo de las tutelas en contra del Hospital Santa Sofía de Caldas, Servimédicos, Hospital San Jorge de Pereira y Médicos Asociados.

TABLA N° 18.

TUTELAS CONTRA CLÍNICAS, HOSPITALES Y OTRAS IPS					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Fundación Médico-Preventiva	798	22,1	539	16,2	-32,5
Cosmitet	365	10,1	368	11,1	0,8
Hospital San Jorge de Pereira	97	2,7	225	6,8	132,0
Hospital Universitario del Valle	163	4,5	153	4,6	-6,1
Clínica General del Norte/Unión Temporal del Norte	81	2,2	102	3,1	25,9
Hospital Universitario de Santander	65	1,8	94	2,8	44,6
Hospital Militar	52	1,4	80	2,4	53,8
Hospital Federico Lleras Acosta	96	2,7	69	2,1	-28,1
Médicos Asociados	30	0,8	68	2,1	126,7
Hospital Erasmo Meoz	62	1,7	52	1,6	-16,1
Avanzar Médico	75	2,1	41	1,2	-45,3
ESES Liquidadas	122	3,4	39	1,2	-68,0
Hospital Hernando Moncaleano	57	1,6	39	1,2	-31,6
Hospital Santa Sofía de Caldas	2	0,1	39	1,2	1,850,0
Comfandi	53	1,5	34	1,0	-35,8
Colombiana de Salud	34	0,9	34	1,0	0,0
Instituto Nacional de Cancerología	41	1,1	33	1,0	-19,5
Emcosalud	27	0,7	31	0,9	14,8
Hospital San Vicente de Paul	16	0,4	30	0,9	87,5
Hospital Simón Bolívar	19	0,5	30	0,9	57,9
Servimédicos	10	0,3	27	0,8	170,0
Hospital de Kennedy	15	0,4	25	0,8	66,7
Hospital Departamental de Villavicencio	11	0,3	21	0,6	90,9
Hospital Santa Clara	12	0,3	21	0,6	75,0
Proinsalud	14	0,4	20	0,6	42,9
UT Medicol	8	0,2	18	0,5	125,0
Clínica Montería	0	0,1	15	0,5	
Hospital San Juan de Dios de Armenia	33	0,9	14	0,4	-57,6
Hospital Universitario CARI	0	0,0	12	0,4	
Clínica Cambell	60	1,7	10	0,3	-83,3
Clínica las Peñitas	18	0,5	10	0,3	-44,4
Otras IPS	1.169	28,1	1.024	30,9	-12,4
Total	3.605	100,0	3.317	100,0	-8,0

3.2.1.5.6 Entidades del Estado

En el año 2009, la participación de las tutelas en contra de entidades del Estado se sitúa en el 6,2%, con un incremento respecto al año anterior del 170%. La mitad de estas acciones fueron contra Acción Social, seguida por el Seguro Social y Cajanal, entidades que manejan el tema pensional. Acción Social es la entidad creada por el Gobierno Nacional con el fin de canalizar los recursos nacionales e internacionales para ejecutar todos los programas sociales que dependen de la Presidencia de la República y que atienden a poblaciones vulnerables afectadas por la pobreza, el narcotráfico y la violencia.

3.2.1.5.7 INPEC/ Penitenciarías

Con la expedición del Decreto 1141 de 2009, que reglamentó la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos a cargo del INPEC, ya sea que se encuentre en prisión, detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica, el INPEC no es el directo responsable de estos servicios. A pesar de ello, las tutelas contra este instituto o directamente contra las penitenciarías tuvieron un incremento del 10% con relación al año 2008, adicional a las interpuestas contra Caprecom, entidad del régimen subsidiado que, como ya se dijo, presta servicios a esta población.

Según dicho decreto, la afiliación de los reclusos se hará al régimen subsidiado mediante subsidio total, a través de una empresa promotora de salud de naturaleza pública del orden nacional. Dicha empresa deberá garantizar la prestación de servicios de salud en función del plan de beneficios, teniendo en cuenta las condiciones de seguridad y movilidad requeridas por dicha población, para lo cual deberá coordinar lo pertinente con el INPEC. Para cumplir lo anterior a partir de mayo de 2009, Caprecom fue la entidad que tomó la prestación de este servicio. Es de anotar que a la Defensoría han llegado quejas sobre los servicios que viene prestando dicha EPS, especialmente en regiones apartadas, ocasionadas, entre otros motivos, por las dificultades de realizar traslados de pacientes del centro de reclusión a centros hospitalarios de diferentes niveles de complejidad.



TABLA N° 19

TUTELAS CONTRA EL INPEC, SEGÚN PENITENCIARIÁS					
	PERÍODO				Variación Porcentua %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
INPEC*	371	35,5	493	42,9	32,9
Cárcel Doña Juana de La Dorada	74	7,1	117	10,2	58,1
Cárcel de Cóbbita	41	3,9	80	7,0	95,1
Penitenciaría de Acacias	118	11,3	62	5,4	-47,5
Cárcel de San Isidro de Popayán	57	5,5	58	5,1	1,8
Cárcel Palogordo de Girón	60	5,7	57	5,0	-5,0
Penitenciaría Nacional de Valledupar	64	6,1	47	4,1	-26,6
Cárcel de Bellavista de Medellín	20	1,9	38	3,3	90,0
Penitenciaría La Picota	13	1,2	22	1,9	69,2
Cárcel de Neiva	10	1,0	14	1,2	40,0
Cárcel Nacional Modelo	6	0,6	13	1,1	116,7
Cárcel de Varones de Manizales	27	2,6	11	1,0	-59,3
Cárcel de Villahermosa	5	0,5	8	0,7	60,0
Cárcel El Barne	46	4,4	6	0,5	-87,0
Cárcel Picafeña	9	0,9	6	0,5	-33,3
Otras penitenciarías	123	11,4	116	10,1	-5,7
Total	1.044	100,0	1.148	100,0	10,0

* No se especifica penitenciaría

El mayor número de tutelas se registró en las penitenciarías de Caldas (17,4%), Santander (10,7%) y Boyacá (10,7%) (Tabla N° 20). En el caso del departamento de Caldas se presentó un aumento del 36,1% con relación al año anterior, ocasionado por servicios reclamados en la Penitenciaría de Doña Juana de La Dorada.

TABLA N° 20.

TUTELAS CONTRA EL INPEC Y PENITENCIARIÁS, SEGÚN DEPARTAMENTO					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Caldas	147	14,1	200	17,4	36,1
Santander	138	13,2	123	10,7	-10,9
Boyacá	118	11,3	123	10,7	4,2
Meta	144	13,8	113	9,8	-21,5
Bogotá, D.C.	64	6,1	111	9,7	73,4
Cauca	80	7,7	88	7,7	10,0
Antioquia	74	7,1	76	6,6	2,7
Cesar	75	7,2	65	5,7	-13,3
Valle	32	3,1	46	4,0	43,8
Huila	32	3,1	38	3,3	18,8
Norte de Santander	22	2,1	36	3,1	63,6
Quindío	29	2,8	29	2,5	0,0
Tolima	27	2,6	22	1,9	-18,5
Cundinamarca	17	1,6	22	1,9	29,4
Risaralda	16	1,5	19	1,7	18,8
Caquetá	10	1,0	13	1,1	30,0
Nariño	7	0,7	9	0,8	28,6
Atlántico	5	0,5	5	0,4	0,0
Bolívar	3	0,3	5	0,4	66,7
Magdalena	2	0,2	3	0,3	50,0
Otros	2	0,0	2	0,2	0,0
Total	1.044	100,0	1.148	100,0	10,0

3.2.1.5.8 Regímenes de excepción

En esta clasificación el magisterio fue excluido, por cuanto la mayoría de las tutelas que interponen los docentes son dirigidas contra las IPS que están contratadas para prestar directamente los servicios de salud, como son los casos de Cosmitet y Fundación Médica Preventiva, entre otros.

Las fuerzas militares y de policía concentraron el mayor número de tutelas en este grupo y su incremento fue del 38,4% con relación al año anterior. Los usuarios de este régimen se quejan, entre otros motivos, por traslados a IPS sin justificación clínica debido a su forma de contratación y por falta de oportunidad en la atención. (Tabla N° 21).



TABLA N° 21.

TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL *					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Fuerzas militares y de policía	961	95,4	1.329	96,4	38,3
Ecopetrol	46	4,6	50	3,6	8,7
Total	1.007	100,0	1.379	100,0	36,9

* No se incluye al Magisterio

3.2.1.5.9 Otras entidades demandadas

En una menor proporción se encuentran otras entidades que de una u otra forma cubren servicios de salud, entre las que sobresalen, las administradoras de riesgos profesionales, las empresas de servicios públicos, las empresas adaptadas al sistema y las empresas de medicina prepagada.

En el caso de las administradoras de riesgos profesionales y compañías de seguros se evidenció un incremento del 71,0%, ocasionado por reclamaciones que tienen que ver con pensiones de invalidez, evaluación de incapacidades de origen laboral, exclusiones de pólizas y complementación de los servicios SOAT. En este Grupo la ARP Positiva (Entidad que reemplazó la ARP Seguro Social) es la entidad con más demandas.

TABLA N° 22.

TUTELAS EN SALUD CONTRA ARP Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
ARP Positiva	0	0,9	234	30,5	
Compañía de Seguros Colmena	72	16,0	94	12,2	30,6
Suratep	69	15,4	78	10,2	13,0
Seguros de Vida Colpatria	51	11,4	76	9,9	49,0
La Previsora Vida S.A	53	11,8	71	9,2	34,0
Compañía de Seguros Bolívar	54	12,0	56	7,3	3,7
Liberty Seguros	23	5,1	34	4,4	47,8
Suramericana de Seguros	23	5,1	31	4,0	34,8
La Equidad Seguros de Vida	21	4,7	29	3,8	38,1
Aseguradora Colseguros	18	4,0	20	2,6	11,1
Seguros del Estado S.A	16	3,6	5	0,7	-68,8
Compañía Agrícola de Seguros	13	2,9	5	0,7	-61,5
Seguros de Vida Alfa	6	1,3	4	0,5	-33,3
Otras compañías de seguros	30	5,8	31	4,0	3,3
Total	449	100.0	768	100.0	71.0

3.2.2 Análisis de los hechos de la tutela en salud

Esta parte del estudio comprende el análisis de 2.800 tutelas que invocaron el derecho a la salud durante el año 2009, seleccionadas a través de una muestra estratificada por departamento. Los resultados se presentan utilizando un factor de expansión en función de la misma variable.

El análisis se centró en los hechos narrados por los accionantes en cada una de las tutelas seleccionadas, clasificando las pretensiones más recurrentes de los mismos según su requerimiento y si sus solicitudes de medicamentos, tratamientos, imágenes diagnósticas, exámenes paraclínicos, procedimientos y citas médicas se encontraban dentro del plan de beneficios en las entidades que administran los regímenes contributivo y subsidiado, o, si por el contrario, hacen parte de lo No POS, de acuerdo a la normatividad vigente a 31 de diciembre de 2009.

3.2.2.1 Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas

Revisadas las pretensiones de los accionantes en cada una de las tutelas, se encontró que la mayoría de ellos hacen más de un requerimiento, por lo que en una misma tutela se podrían encontrar solicitudes para medicamentos, cirugías, exámenes, etc. Es de anotar que en el presente análisis se separaron los exámenes paraclínicos de las imágenes diagnósticas, que en estudios anteriores se contemplaban conjuntamente.

Durante el año 2009, se evidenció que los tratamientos fueron las solicitudes más frecuentes, seguidas de los medicamentos y las cirugías (Tabla N° 22). (Gráfica N°3). En el caso de los tratamientos, estos tuvieron un incremento significativo, ocasionado porque los usuarios solicitaban en las tutelas que se les ampare su derecho a un tratamiento integral, lo que ha causado quejas en algunas EPS por cuanto consideran que los jueces están fallando sobre hechos futuros e inciertos. Sin embargo, la Corte Constitucional estableció, que:

La orden de suministrar tratamiento integral al paciente, no es una presunción de violaciones futuras a derechos fundamentales por abarcar situaciones que no han tenido ocurrencia, sino una real y efectiva protección a las garantías constitucionales. Evidentemente, la prevención que se hace por el juez de tutela al dar la orden de atención integral, lejos de constituirse en una presunción de violaciones futuras a derechos fundamentales por parte de la accionada y por hechos que no han tenido ocurrencia, como se podría alegar por la accionada, se constituye en una real y efectiva protección a las garantías constitucionales, como



deber ineludible del fallador, donde se aplican los fundamentos constitucionales que orientan la prestación del servicio en el estado social de derecho, sin dejar de lado que se cuenta con la presencia de los presupuestos básicos exigidos por el artículo 86 Superior para la utilización de la acción de tutela, toda vez, que como se advirtiera, mientras no se haya prodigado la atención con que el paciente domine o mitigue su enfermedad, persiste la amenaza de vulneración de los derechos fundamentales que ya se han protegido por hechos u omisiones ciertos y comprobados como trasgresores de los mismos. Al punto, no está por demás poner de presente, la recurrencia en este tipo de conductas omisivas y violatorias por parte de las empresas obligadas a la prestación del servicio, a pesar del gran número de tutelas en que se les ha dado la misma orden de atender la preservación de los derechos fundamentales mencionados por sobre las regulaciones limitantes de su plena realización, tema ampliamente documentado en la jurisprudencia constitucional.⁴

Igualmente, en jurisprudencia posterior, la Corte mencionó:

De acuerdo con el principio de integralidad para la superación y rehabilitación de las contingencias derivadas de un problema de salud este debe ser cumplido por las EPS y con mayor razón si se trata de un sujeto especial de protección constitucional. El derecho a la salud comprende no solo la ejecución de actividades tendientes a modificar, aminorar o desaparecer los efectos de una enfermedad, sino que también contiene aquellas actividades que busquen restaurar la función física, psicológica o social a fin de que la persona afectada logre desempeñar en forma normal su individualidad en el campo social, laboral y familiar. Por consiguiente, la Corte ordena a la EPS accionada (...) garantizar el acceso a los servicios de salud del menor requeridos para su rehabilitación social integral para lo cual deberá integrar un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud para que lo evalúe y determine el tratamiento de rehabilitación que debe recibir con miras a lograr un máximo de mejoramiento de su calidad de vida y para que determine la institución más idónea y especializada para el tratamiento, con el fin de lograr la educación y la terapia e integración social que el niño requiere⁵.

Como puede apreciarse, los usuarios solicitan la integralidad de los tratamientos en una misma tutela. Lo anterior hace que los juzgados no se congestionen por la interposición de acciones posteriores por servicios médicos adicionales que se requieran para la misma patología. En estos casos, la mayoría de los jueces fallan a favor de los accionantes.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-062 de 2006.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-626 de 2009.

Respecto a los medicamentos, que es el segundo contenido más frecuente en las tutelas, a pesar de que estos presentaron una disminución con relación al año anterior, se sigue evidenciando que las mayores solicitudes son por medicamentos No POS, ya sea porque el principio activo no se encuentra en el plan de beneficios o porque aun estando, solicitan una marca o presentaciones farmacéuticas específicas.

Al igual que los medicamentos, las cirugías también presentan disminución en las solicitudes, siendo las cirugías bariátricas las más pedidas. Es de aclarar que dicha cirugía inicialmente se contemplaba dentro del POS, únicamente para resección de tumores y obstrucciones gástricas, pero que al ser utilizada para otros fines era considerada como No POS. Sin embargo en concepto emitido por el Ministerio de la Protección Social, se precisó que su utilización no está limitada a una patología sino a mejorar todo tipo de problemas funcionales: (...)

Sin embargo, el término “BYPASS GÁSTRICO” es equivalente a ‘Derivación gástrica’ y tal denominación es independiente de los fines terapéuticos y de la afección que motiva tal procedimiento. Esta técnica también se usa con fines diferentes a los que busca la llamada ‘Cirugía Bariátrica’, como es para tratamiento paliativo de casos con cáncer obstructivo.

En la Resolución 5261 de 1994 con códigos 7630 y 7631 en el artículo 62, están descritos dos tipos de procedimientos de DERIVACIÓN GÁSTRICA por vía abdominal abierta o por laparotomía, como son las Anastomosis del estómago (gastroduodenostomía, gastroyeyunostomía) y la Anastomosis del estómago en Y de Roux, los cuales por lo tanto se deben entender que están cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud para tratamiento de cualquier trastorno de salud siempre que a juicio del medico sea pertinente en cada caso y no estén dentro de las exclusiones señaladas en el artículo 18 de la mencionada Resolución. Si bien, en dicho aparte se menciona como una de las exclusiones expresas en el POS a los tratamientos con fines de embellecimiento, sin duda alguna hay casos en los cuales, por una obesidad excesiva, la indicación de tratamiento quirúrgico trasciende lo estético por la necesidad de mejorar funcionalmente a los pacientes con obesidad mórbida y darles una mejor calidad de vida⁶.

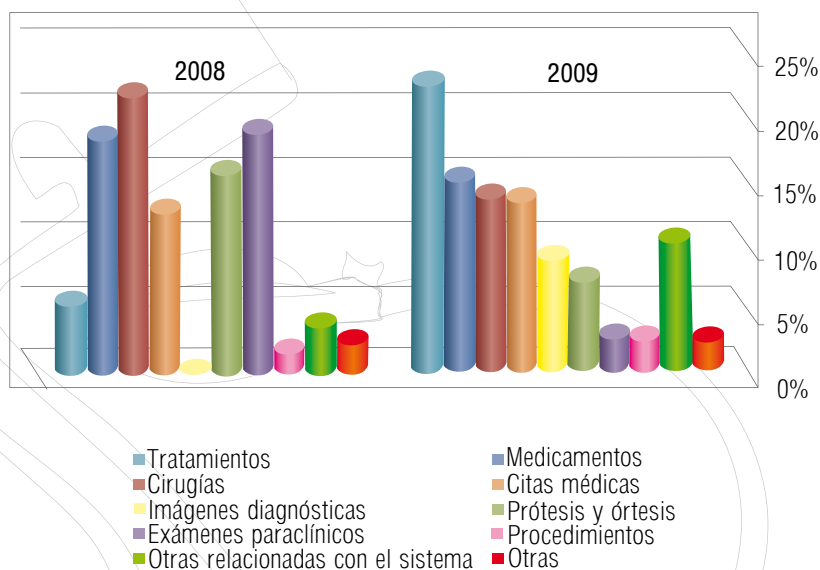
6 Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud. concepto de fecha 13 de julio de 2007.



TABLA N° 23.

CONTENIDO MÁS FRECUENTE EN LAS TUTELAS INTERPUESTAS					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Tratamientos	8.707	5,3	34.388	22,5	294,9
Medicamentos	30.025	18,4	22.994	15,1	-23,4
Cirugías	35.288	21,7	21.197	13,9	-39,9
Citas médicas	20.340	12,5	20.447	13,4	0,5
Imágenes diagnósticas	-	-	13.972	9,2	-
Prótesis y órtesis	25.569	15,7	11.162	7,3	-56,3
Exámenes paraclínicos	30.541	18,8	4.785	3,1	-84,3
Procedimientos	2.717	1,7	3.794	2,5	39,7
Otras relacionadas con el sistema	5.897	3,6	15.780	10,3	167,6
Otras	3.709	2,3	4.025	2,6	8,5
Total	162.795	100.0	152.544	100,0	-6,3

GRÁFICA N° 3. CONTENIDO DE LAS TUTELAS EN SALUD



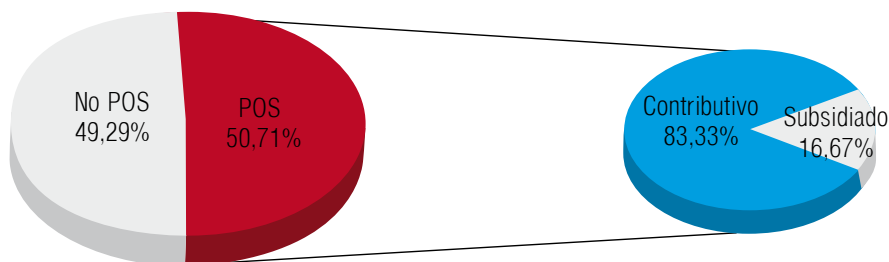
3.2.2.2 Tutelas para exigir contenidos del POS en los regímenes contributivo y subsidiado

En el análisis de las tutelas seleccionadas, cada una de las solicitudes fue clasificada por separado determinando, para el caso del régimen contributivo y subsidiado, si los servicios requeridos se encontraban o no en el POS de acuerdo con la Resolución 5261 de 2004, el Acuerdo 306 de 2005, todos los demás acuerdos que la complementan, los conceptos expedidos por el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Hacienda y demás normas en materia de promoción y prevención.

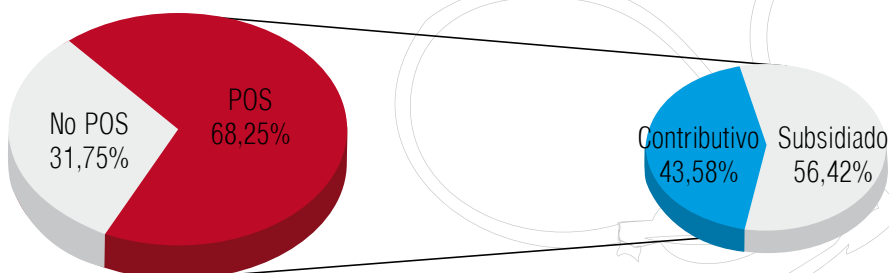
Durante el año 2009, se encontró que el 68,2% de las solicitudes requeridas en las tutelas se encuentran incluidas dentro del POS, de las cuales el 43,58% corresponde al régimen contributivo y el 56,42% al régimen subsidiado (Gráfica N° 4) (Tabla N° 24).

GRÁFICA N° 4. CONTENIDOS POS EN LAS TUTELAS 2008 y 2009

Año 2008



Año 2009





Es de anotar que, con relación al año 2008, se aprecia un incremento del 39,7% en las negaciones POS del régimen subsidiado, ocasionado por la falta de oportunidad en el acceso real al servicio y porque la única forma de acceder a servicios POS negados es a través de la acción de tutela, en tanto que para la aprobación de lo No POS, en el último año, los usuarios acudieron inicialmente a los CTC. Al respecto, hay que anotar que cuando los usuarios asistieron a la SUPERSALUD para reclamar la no entrega de solicitudes POS, manifestaron no obtener solución efectiva a su requerimiento, razón por la cual acudieron a la tutela o desistieron de la reclamación.

En su orden, las mayores solicitudes de los contenidos POS por parte de los usuarios son tratamientos (28,2%), cirugías (17,5%) y citas con especialista (16,5%). En el caso de los tratamientos los usuarios buscaron obtener la continuidad y oportunidad de estos, solicitando ante los jueces que las EPS les garantizaran el suministro de todo lo que se requiera para mejorar o mantener su estado de salud.

TABLA N° 24.

CONTENIDO DE LAS TUTELAS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2008		2009		VARIACIÓN %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
POS	75.774	49,3	103.041	68,2	35,98
No POS	77.956	50,7	47.937	31,8	-38,51
Total	153.730	100,0	150.978	100,0	-1,79

Entre las solicitudes No POS encontramos los medicamentos (54,4%), las prótesis (20,8%) y los tratamientos con 9,4%. En el caso de los medicamentos, como ya se mencionó, es ocasionado en su mayoría, por solicitudes de marca y presentación.

TABLA N° 25.

TUTELAS EN SALUD SEGÚN RÉGIMEN, PERÍODO 2009									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
POS	44.910	59,9	43,6	58.131	76,5	56,4	103.041	68,2	100,0
No POS	30.124	40,1	62,8	17.813	23,5	37,2	47.937	31,8	100,0
Total	75.034	100.0	49.7	75.944	100.0	50.3	150.978	100.0	100.0

3.2.2.3 Contenido más frecuente de las tutelas interpuestas

A continuación se discriminará el contenido de las tutelas según las solicitudes más frecuentes, teniendo en cuenta, en primer lugar, la solicitud en general, relacionada con las especialidades más negadas y, en segundo lugar, se analizará el modelo de aseguramiento de los regímenes contributivo y subsidiado, distribuido en POS y No POS.

3.2.2.3.1 Tutelas por tratamientos

En esta investigación se encontró que los usuarios, con el fin de garantizar la atención completa de su enfermedad, solicitaron el tratamiento de manera integral, así su médico tratante solo ordenara un medicamento, un procedimiento o una cirugía.

Las principales negaciones por tratamientos en el año 2009 se presentan en las especializaciones relacionadas con: neurología, oncología, oftalmología, ginecobstetricia y gastroenterología (Tabla N° 26). Respecto al año 2008 se presentaron incrementos considerables en tratamientos de reumatología, ginecobstetricia y otorrinolaringología. En el caso de la reumatología, especialidad de mayor aumento en las solicitudes, se debe entre otras razones, a la introducción de tecnologías nuevas como son las terapias biológicas.

Al analizar las principales solicitudes, se encontró que, en la especialidad de neurología, lo más frecuente son las terapias de lenguaje, terapias físicas y terapias ocupacionales; en oncología, las quimioterapias y las radioterapias; en oftalmología y en gastroenterología los servicios son solicitados de manera integral, mientras que en ginecobstetricia se presenta un número apreciable de solicitudes de tratamientos de fertilidad.

Aunque se presentó de manera excepcional, es de anotar que hay solicitudes de tratamientos que no estando científicamente comprobadas, los jueces tutelan a favor del accionante, como son los casos de la acuaterapia, equinoterapia, musicoterapia, terapia asistida con perros, etc.

TABLA N° 26.

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN TRATAMIENTOS					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Neurología	1.401	16,1	4.428	12,9	216,0
Oncología	1.514	17,4	3.743	10,9	147,2
Oftalmología	308	3,5	2.336	6,8	658,6
Gineco-obstetricia	45	,5	2.211	6,4	4850,1
Gastroenterología	160	1,8	1.934	5,6	1108,4
Nefrología	126	1,4	1.845	5,4	1368,9
Ortopedia	687	7,9	1.781	5,2	159,3
Otorrinolaringología	95	1,1	1.687	4,9	1669,9
Cardiología	377	4,3	1.429	4,2	278,8
Reumatología	21	,2	1.348	3,9	6243,5
Neurocirugía	395	4,5	1.272	3,7	221,9
Cirugía general	195	2,2	1.167	3,4	499,7
Psiquiatría	346	4,0	1.062	3,1	206,5
Odontología	823	9,5	1.006	2,9	22,2
Neumología	498	5,7	957	2,8	92,2
Medicina interna	102	1,2	924	2,7	803,9
Endocrinología	141	1,6	821	2,4	480,5
Dermatología	190	2,2	662	1,9	248,3
Vih/Sida	248	2,8	655	1,9	164,6
Vascular	365	4,2	590	1,7	61,7
Urología	44	,5	587	1,7	1219,5
Multiespecialidad	387	4,4	583	1,7	50,7
Cirugía plástica	60	,7	549	1,6	812,6
Hematología	133	1,5	549	1,6	311,7
Infertilidad	0	,0	97	,3	
Pediatría	0	,0	68	,2	
Otras/No especificas	45	,5	97	,3	117,2
Total	8 707	100,0	34 388	100,0	294,9

3.2.2.3.1.1 Tutelas por tratamientos (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado

El 86,6% de las solicitudes por tratamientos está incluido dentro del POS, observando un incremento del más del 600% respecto del año anterior, mayoritariamente en el régimen subsidiado, ocasionado por la solicitud del tratamiento integral (Tablas Nos. 27 y 28).

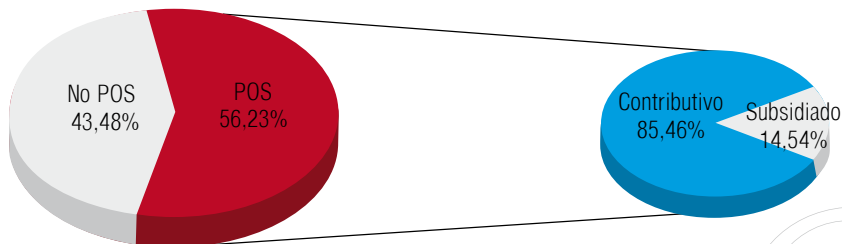
En el último año, de las solicitudes POS, el 49,8% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 5), siendo los tratamientos más tutelados las terapias físicas y la solicitud de hospitalización en los diferentes niveles de atención, seguido de las quimioterapias y radioterapias en oncología. En cuanto a tratamientos No POS se destacan las solicitudes odontológicas como las ortodoncias y las periodoncias; seguido por la inmunoterapia. Hay que anotar que en odontología, lo que está incluido en el POS es muy limitado.

TABLA N° 27.

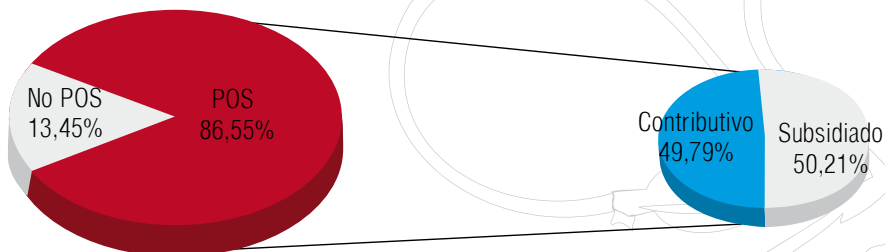
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR TRATAMIENTOS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2008		2009		VARIACIÓN %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
POS	3.935	56,5	29.062	86,6	638,55
No POS	3.027	43,5	4.515	13,4	49,16
Total	6.962	100,0	33.577	100,0	382,29

GRÁFICA N° 5. CONTENIDOS POS EN TRATAMIENTOS 2008 y 2009

Tratamientos 2008



Tratamientos 2009





En el caso del régimen subsidiado, los tratamientos POS-S más solicitados son las terapias físicas, quimioterapias y hospitalizaciones en los diferentes niveles de atención; y entre lo No POS-S encontramos todo lo que tiene que ver con salud oral.

TABLA N° 28

TUTELAS POR TRATAMIENTOS, SEGÚN RÉGIMEN, PERÍODO 2009									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V	Part H	Solicitudes	Part. V	Part H	Solicitudes	Part. V	Part H
POS	14.470	85,0	49,8	14.592	88,1	50,2	29.062	86,6	100,0
No POS	2.549	15,0	56,5	1.966	11,9	43,5	4.515	13,4	100,0
Total	17.019	100.0	50.7	16.558	100.0	49.3	33.577	100.0	100.0

3.2.2.3.2 Tutelas por medicamentos

Aunque se presentó una disminución en la solicitud de medicamentos, los más requeridos en el año 2009 están relacionados con neurología, reumatología, oncología, neumología y medicina interna (Tabla N° 29). En el caso de neurología los medicamentos más requeridos son: carbamazepina, ácido valproico, gabapentin y pregabalina; en reumatología se destaca el incremento de las solicitudes de medicamentos biológicos y metotrexate; en oncología, medicamentos para la quimioterapia, micofenolato de mofetilo postransplantes renales; en neumología oxígeno junto con inhaladores; y en medicina interna la insulina y los antihipertensivos de nueva generación son los más incluidos en las tutelas.

Adicionalmente hay que destacar que al igual que en el estudio anterior, se presenta un elevado número de tutelas por el medicamento clopidrogel dada su importancia en el cuidado poscateterismo. Así mismo, los alendronatos en las osteoporosis.

TABLA N° 29.

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN MEDICAMENTOS					
	PERÍODO				Variación %
	2008		2009		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Neurología	4.693	15,63	2.959	12,87	-36,96
Reumatología	2.135	7,11	2.378	10,34	11,38
Oncología	1.979	6,59	1.916	8,33	-3,19
Neumología	1.763	5,87	1.517	6,60	-13,94
Medicina interna	1.342	4,47	1.395	6,07	3,98
Cardiología	2.689	8,96	1.337	5,81	-50,28
Oftalmología	1.809	6,02	1.296	5,64	-28,35
Endocrinología	1.696	5,65	1.268	5,51	-25,24
Dermatología	678	2,26	1.218	5,30	79,62
Gastroenterología	1.312	4,37	1.010	4,39	-23,03
Nefrología	828	2,76	905	3,94	9,27
Psiquiatría	1.305	4,35	800	3,48	-38,70
Hematología	572	1,90	625	2,72	9,30
Neurocirugía	213	0,71	568	2,47	166,30
Urología	1.636	5,45	559	2,43	-65,83
Gineco-obstetricia	246	0,82	556	2,42	126,38
Vih/Sida	320	1,07	540	2,35	68,84
Multiespecialidad	560	1,86	532	2,31	-4,94
Otorrinolaringología	455	1,52	456	1,98	0,22
Vascular	1.143	3,81	341	1,48	-70,16
Ortopedia	1.708	5,69	315	1,37	-81,56
Pediatría	277	0,92	262	1,14	-5,28
Cirugía general	112	0,37	94	0,41	-16,12
Anestesiología	0	0,00	46	0,20	-
Medicina general	457	1,52	41	0,18	-91,02
Otras/No específicas	98	0,33	60	0,26	-38,76
Total	30.025	100,00	22.994	100,00	-23,42

3.2.2.3.2.1 Tutelas por medicamentos (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado

El 78.9% del total de solicitudes de medicamentos no se encuentran dentro del POS, (Tablas Nos 30 y 31), esto debido a que la gran mayoría de los mismos son prescripciones de marcas determinadas o presentaciones farmacéuticas diferentes a las especificadas en el Acuerdo 228 de 2004 y posteriores que lo complementan. Al respecto hay que mencionar que una buena actualización del POS para tener en cuenta sería dejar el principio activo



sin determinar presentaciones ni gramajes. En cuanto a las solicitudes POS, estas tuvieron un incremento significativo respecto del año 2008, correspondiendo el 42,1% al régimen contributivo (Gráfico N° 6). Los más solicitados fueron la vacuna del neumococo⁷, oxígeno, carbamazepina y metrotexate.

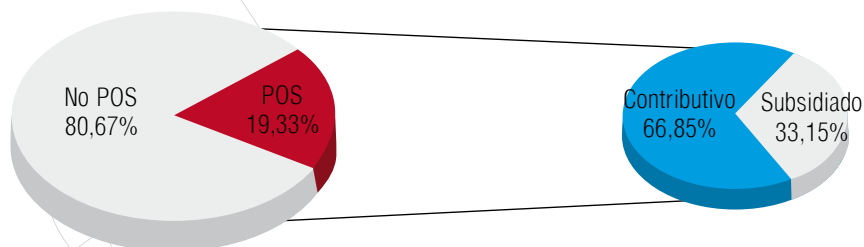
En cuanto a lo No POS, se presentó un alto volumen de solicitudes de clopidrogel, insulinas de nueva generación, pregabalina – gabapentin, micofenolato de mofetilo y de algunos biológicos como rituximab, infliximab, adalimumab y etarnecept, medicamentos que son los más recobrados ante el Fosyga.

Adicionalmente se presentó un aumento significativo en solicitudes por suplementos alimentarios, dada su importancia en el manejo concomitante en los tratamientos de los pacientes oncológicos y de aquellos a quienes se le ha realizado el by pass gástrico, entre otros.

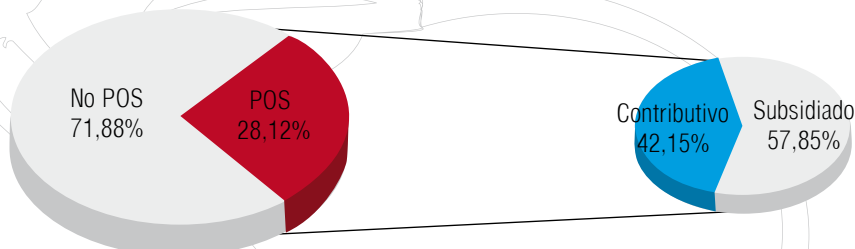
Es de anotar que, en el presente estudio, la presentación farmacológica (gramos o suspensión) o el nombre comercial de un medicamento, cuyo principio activo se encuentra en el POS, fueron clasificados como No POS.

GRÁFICO N° 6. CONTENIDOS POS EN MEDICAMENTOS.

Medicamentos 2008



Medicamentos 2009



7 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 335 de 2006.

TABLA N° 30.

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR MEDICAMENTOS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2008		2009		VARIACIÓN %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
POS	7.720	19,3	10.206	28,1	32,20
No POS	32.227	80,7	26.086	71,9	-19,06
Total	39.947	100,0	36.292	100,0	-9,15

En el caso del régimen subsidiado, se presentó un incremento importante en la participación POS especialmente por mayores solicitudes de oxígeno, carbamazepina y metoprolol. Merecen especial mención las tutelas por oxígeno en las cuales los usuarios solicitan la bala de oxígeno en lugar del concentrador, ya que este último les representa mayores costos por el consumo de energía en su vivienda.

En cuanto a lo No POS-S, al igual que en el régimen contributivo se presentan reiteradas solicitudes por clopidrogel, biológicos, complementos nutricionales e insulinas.

TABLA N° 31.

TUTELAS POR MEDICAMENTOS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
Pos	4.302	20,4	42,2	5.904	38,8	57,8	10.206	28,1	100,0
No Pos	16.787	79,6	64,4	9.299	61,2	35,6	26.086	71,9	100,0
Total	21.089	100.0	58.1	15.203	100.0	41.9	36.292	100.0	100.0

3.2.2.3.3 Tutelas por cirugías

A pesar de observarse disminución respecto del año anterior, las solicitudes por cirugías son el tercer contenido más frecuente en las tutelas y se presentaron mayoritariamente en las especialidades de oftalmología, gastroenterología, ortopedia, gineco-obstetricia y otorrinolaringología (Tabla N° 32). En el caso de la oftalmología, los requerimientos más repetitivos se relacionaron con cirugías para corrección de cataratas y pterigios; en gastroenterología, el by pass gástrico; en ortopedia, los reemplazos articulares de cadera



y rodilla; en ginecología, las laparoscopías exploratorias y las colporrafías; y en otorrinolaringología, la adaptación e implante de audífonos.

Es de anotar que las tres primeras especialidades mencionadas van asociadas con la consecución de insumos o dispositivos para su realización.

TABLA N° 32.

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN CIRUGÍAS					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Oftalmología	6.819	19,3	3.430	16,2	-49,7
Gastroenterología	6.010	17,0	2.737	12,9	-54,5
Ortopedia	2.509	7,1	2.381	11,2	-5,1
Gineco-obstetricia	1.308	3,7	2.178	10,3	66,6
Otorrinolaringología	1.928	5,5	1.893	8,9	-1,8
Cirugía general	995	2,8	1.624	7,7	63,3
Oncología	3.293	9,3	1.396	6,6	-57,6
Cardiología	4.226	12,0	994	4,7	-76,5
Cirugía plástica	1.403	4,0	871	4,1	-37,9
Urología	1.713	4,9	627	3,0	-63,4
Nefrología	656	1,9	592	2,8	-9,8
Neurocirugía	356	1,0	588	2,8	65,1
Neurología	889	2,5	522	2,5	-41,3
Vascular	1.086	3,1	363	1,7	-66,5
Odontología	353	1,0	230	1,1	-34,9
Endocrinología	144	,4	160	,8	11,1
Reumatología	134	,4	146	,7	8,9
Dermatología	56	,2	126	,6	124,1
Medicina interna	755	2,1	123	,6	-83,7
Multiespecialidad	92	,3	111	,5	21,2
Neumología	325	,9	44	,2	-86,4
Otras/No especificas	239	,7	60	,3	-74,9
Total	35.288	100,0	21.197	100,0	-39,9

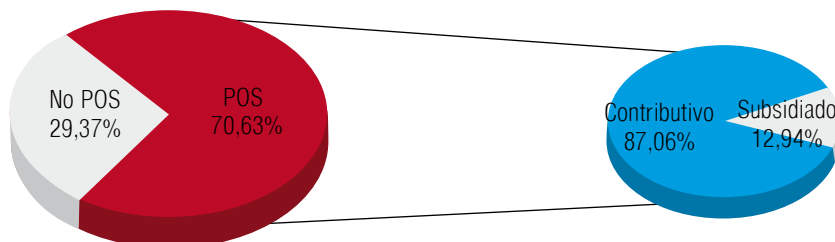
3.2.2.3.1 Tutelas por cirugías (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado

Durante el año 2009, el 87,7% de las solicitudes por cirugías están dentro del POS, cifra superior a la observada en el año anterior. Más de la mitad de las mismas (55,5%) corresponden al régimen contributivo, aunque se observa una disminución significativa (Tabla N° 33) (Gráfica N° 7). El by pass gástrico es la cirugía más solicitada seguida por las cirugías de cataratas y los reemplazos articulares.

En el caso de las negaciones No POS que ocupan el 12,3%, las cirugías más negadas corresponden a mamoplastias, en especial, las de reducción que son solicitadas por problemas funcionales.

GRÁFICA N° 7. CONTENIDOS POS EN CIRUGÍAS 2008 y 2009

Cirugías 2008



Cirugías 2009

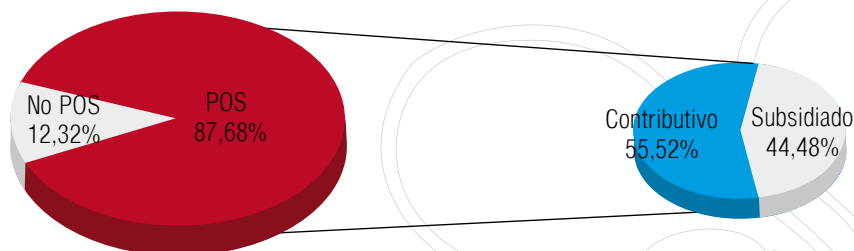


TABLA N° 33.

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR CIRUGÍAS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2008		2009		VARIACIÓN %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
POS	21.341	70,6	18.070	87,7	-15,33
No POS	8.875	29,4	2.538	12,3	-71,40
Total	30.216	100,0	20.608	100,0	-31,80

En el caso del régimen subsidiado, las cirugías POS-S más solicitadas en las tutelas son los procedimientos quirúrgicos oftalmológicos que requieren el acompañamiento de prótesis; las laparotomías e hysterectomías en gineco-obstetricia; y la resección de tumores en oncología. En cuanto a las cirugías No POS-S, se encuentran el by pass gástrico, el implante coclear y las mamoplastias de reducción.

TABLA N° 34.

TUTELAS EN CIRUGÍAS SALUD, SEGÚN RÉGIMEN, PERÍODO 2009									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
POS	10.033	86,5	55,5	8.037	89,3	44,5	18.070	87,7	100,0
No POS	1.570	13,5	61,9	968	10,7	38,1	2.538	12,3	100,0
Total	11.603	100,0	56,3	9.005	100,0	43,7	20.608	100,0	100,0

3.2.2.3.4 Tutelas por citas médicas

Las solicitudes por citas médicas en el año 2009 presentaron un incremento en proporción al número de tutelas, presentándose mayores requerimientos en citas con psicología, odontología y juntas de obesidad, esta última correlacionada con solicitudes para la realización del by pass gástrico.

Las principales negaciones se presentaron en citas de neurología, gineco-obstetricia, urología, oftalmología y cirugía general (Tabla N° 35), ocasionadas - en algunos casos - por

la falta de recurso humano en algunas regiones del país y por el exceso de demanda en algunas especialidades que hace que la oportunidad de atención sea tardía, tal es el caso de oftalmología y ortopedia.

TABLA N° 35.

CITAS SOLICITADAS EN LAS TUTELAS					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Neurología	2.167	10,7	2.050	10,0	-5,4
Gineco-obstetricia	1.478	7,3	1.810	8,9	22,5
Urología	722	3,6	1.387	6,8	92,0
Oftalmología	2.200	10,8	1.375	6,7	-37,5
Cirugía general	1.426	7,0	1.320	6,5	-7,4
Medicina Interna	2.463	12,1	1.281	6,3	-48,0
Cardiología	1.107	5,4	1.102	5,4	-,4
Otorrinolaringología	1.020	5,0	1.060	5,2	3,9
Ortopedia	819	4,0	1.044	5,1	27,4
Oncología	514	2,5	876	4,3	70,3
Odontología	254	1,2	718	3,5	182,6
Dermatología	660	3,2	595	2,9	-9,8
Pediatría	549	2,7	555	2,7	1,1
Reumatología	651	3,2	526	2,6	-19,1
Junta de obesidad	0	,0	446	2,2	-
Neurocirugía	206	1,0	433	2,1	109,7
Endocrinología	297	1,5	416	2,0	40,1
Nefrología	271	1,3	381	1,9	40,8
Gastroenterología	527	2,6	316	1,5	-40,0
Vascular	269	1,3	311	1,5	15,8
Psicología	94	,5	303	1,5	223,1
Fisiatría	222	1,1	272	1,3	22,3
Neumología	117	,6	243	1,2	106,9
Neuropsicología	657	3,2	233	1,1	-64,6
Anestesiología	393	1,9	208	1,0	-47,1
Hematología	253	1,2	201	1,0	-20,5
Psiquiatría	494	2,4	199	1,0	-59,8
Cirugía plástica	259	1,3	169	,8	-34,7
Nutricionista	48	,2	136	,7	183,4
Junta de invalidez	56	,3	131	,6	133,8
Hepatología	46	,2	61	,3	34,0
Ortótica	45	,2	61	,3	34,7
Otras/No específicas	56	,3	228	1,1	307,1
Total	20.340	100,0	20.447	100,0	,5

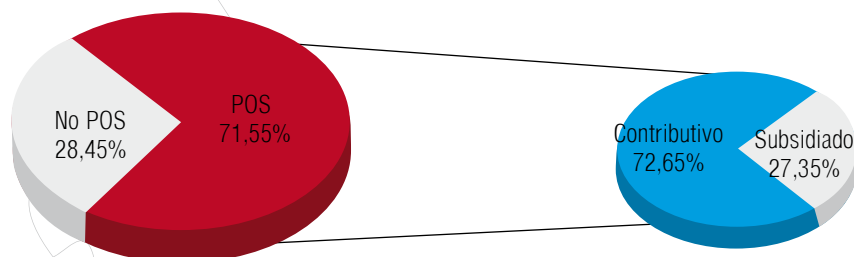
3.2.2.3.4.1 Tutelas por citas médicas (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado

La gran mayoría de las solicitudes de citas médicas (94,6%) están incluidas dentro del POS, especialmente en el régimen subsidiado. La falta de oportunidad es el principal motivo por el cual se interponen las acciones de tutela (Tablas Nos. 36 y 37). Al respecto hay que anotar que en reciente estudio elaborado por esta entidad se encontró que: (...) *La oportunidad en la atención del médico general es determinante ya que contribuye a una detección temprana de la enfermedad y a un tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico evitando complicaciones futuras. Este servicio orienta y racionaliza la demanda a niveles de mayor complejidad y especialidad (...)*⁸.

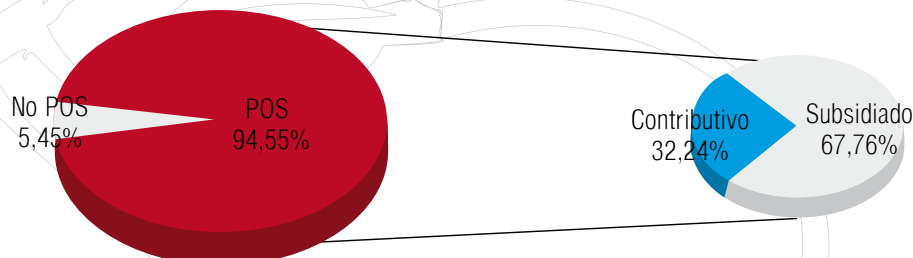
De las solicitudes para citas médicas, el 32,2% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 8), y las más tuteladas son las que tienen que ver con las especialidades de ortopedia y neurología. En lo No POS se destaca la solicitud de citas a juntas laborales y a medicina laboral, seguidas de citas a odontología especializada.

GRÁFICA N° 8. CONTENIDOS POS EN CITAS MÉDICAS 2008 y 2009

Citas médicas 2008



Citas médicas 2009



8 Defensoría del Pueblo. Estudio Evaluación de los Servicios de Salud que brindan las empresas promotoras de salud –2009.

TABLA N° 36.

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR CITAS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2008		2009		VARIACIÓN %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
POS	9.473	71,5	17.017	94,5	79,64
No POS	3.767	28,5	981	5,5	-73,96
Total	13.240	100,0	17.998	100,0	35,94

En el caso del régimen subsidiado, las citas médicas más solicitadas en lo POS-S son en ginecología, medicina interna y cirugía general. En cuanto a lo No POS-S, las citas médicas más negadas se dan en subespecialidades que se exigen sean pediátricas y de neuropsicología.

TABLA N° 37.

TUTELAS POR CITAS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
POS	5.487	97,8	32,2	11.530	93,1	67,8	17.017	94,5	100,0
No POS	125	2,2	12,7	856	6,9	87,3	981	5,5	100,0
Total	5.612	100,0	31,2	12.386	100,0	68,8	17.998	100,0	100,0

3.2.2.3.5 Tutelas por imágenes diagnósticas

Como ya se mencionó, ante el incremento de las solicitudes de imágenes diagnósticas estas se separaron de los exámenes paraclínicos con el fin de hacer un análisis más detallado. Las principales negaciones por imágenes diagnósticas se presentaron en las especialidades relacionadas con neurología, oncología, ortopedia, cardiología y gineco-obstetricia (Tabla N° 38).

En neurología, las solicitudes más frecuentes son las resonancias magnéticas simples y de contraste; en oncología las tomografías axiales computarizadas (TAC) y las resonancias; en ortopedia las radiografías; en cardiología los electrocardiogramas, ecocardiogramas,



estudios electrofisiológicos y cateterismos y, en gineco-obstetricia, las ecografías pélvicas y las mamografías.

TABLA N° 38.

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
	2009	
	Solicitudes	Part.
Neurología	2.062	14,76
Oncología	1.395	9,98
Ortopedia	1.294	9,26
Cardiología	1.247	8,92
Gineco-obstetricia	1.157	8,28
Oftalmología	983	7,03
Gastroenterología	886	6,34
Nefrología	849	6,08
Otorrinolaringología	675	4,83
Cirugía general	576	4,12
Vascular	366	2,62
Medicina interna	365	2,61
Endocrinología	347	2,49
Neurocirugía	344	2,46
Neumología	298	2,13
Urología	270	1,93
Multiespecialidad	168	1,20
Psiquiatría	139	1,00
VIH/sida	113	0,81
Infertilidad	107	0,77
Cirugía plástica	92	0,66
Dermatología	86	0,62
Odontología	46	0,33
Hematología	37	0,27
Reumatología	34	0,24
Pediatría	34	0,24
Total	13.972	100,00

3.2.2.3.5.1 Tutelas por imágenes diagnósticas en los regímenes contributivo y subsidiado

El 87,1% de las solicitudes por imágenes diagnósticas está incluido dentro del POS (Tablas Nos. 39 y 40). De estas, el 25,6% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 9), y las más solicitadas son las resonancias y los TAC cerebrales en neurología, así como los



estudios electrofisiológicos y los electrocardiogramas en cardiología. En cuanto a lo No POS, el test de mesa vasculante y los ecocardiogramas de recientes tecnologías son los más solicitados.

GRÁFICA N° 9. CONTENIDOS POS EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 2009.

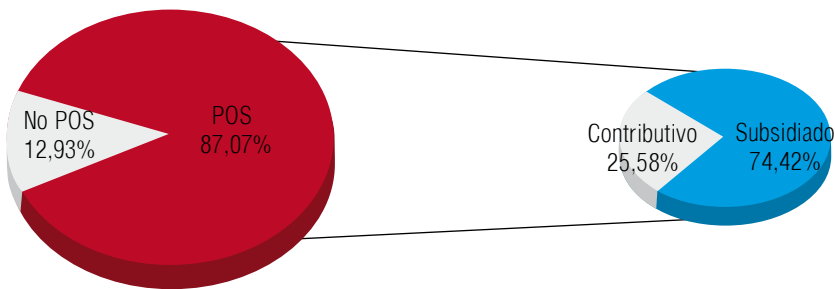


TABLA N° 39.

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR IMÁGENES (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2008		2009		VARIACIÓN %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
POS	0	-	12.108	87,1	-
No POS	0	-	1.798	12,9	-
Total	0	0,0	13.906	100,0	-

En el régimen subsidiado, las imágenes diagnósticas POS-S más solicitados son las resonancias magnéticas, los electrocardiogramas y los encefalogramas. En lo No POS-S, al igual que en el régimen contributivo, los más solicitados son el test de mesa vasculante y los ecocardiogramas.

TABLA N° 40.

TUTELAS POR IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
POS	3.097	74,0	25,6	9.011	92,7	74,4	12.108	87,1	100,0
No POS	1.086	26,0	60,4	712	7,3	39,6	1.798	12,9	100,0
Total	4.183	100,0	30,1	9.723	100,0	69,9	13.906	100,0	100,0

3.2.2.3.6 Tutelas por prótesis y órtesis

La mayoría de las negaciones por prótesis y órtesis están relacionadas con oftalmología, otorrinolaringología, neurología, ortopedia y oncología. En relación al estudio de 2008, se destaca la disminución en cardiología debido a que, en el último año, se dio mayor cumplimiento por parte de las EPS al Acuerdo 254 de 2003, el cual incluyó el stent coronario en el POS, pasando su participación en el total de solicitudes del 12,4% al 2,7% (Tabla N° 41).

Las mayores negaciones en oftalmología se dieron por el lente intraocular básico; en otorrinolaringología, por todo tipo de audífonos; en neurología, stent y pañales desechables; en ortopedia, material de osteosíntesis, fajas, prótesis de cadera y rodilla y, en oncología, bolsas, barreras de colostomía y sutura mecánica.

TABLA N° 41.

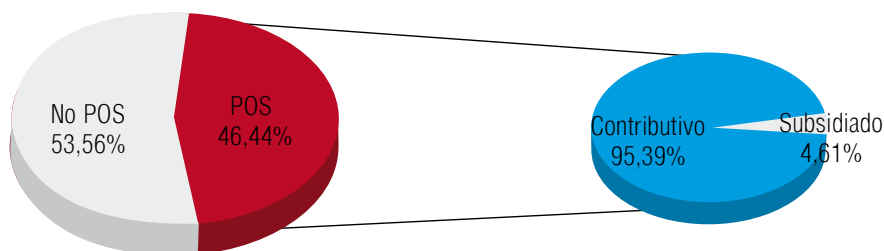
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN PRÓTESIS Y ÓRTESIS					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Oftalmología	5.350	20,9	2.232	20,0	-58,3
Otorrinolaringología	4.431	17,3	1.783	16,0	-59,8
Neurología	1.578	6,2	1.404	12,6	-11,0
Ortopedia	2.740	10,7	1.159	10,4	-57,7
Oncología	1.741	6,8	640	5,7	-63,2
Endocrinología	642	2,5	552	4,9	-14,0
Gineco-obstetricia	266	1,0	518	4,6	94,9
Neurocirugía	262	1,0	457	4,1	74,2
Cirugía general	361	1,4	396	3,5	9,8
Gastroenterología	791	3,1	306	2,7	-61,3
Cardiología	3.167	12,4	305	2,7	-90,4
Odontología	202	,8	198	1,8	-1,8
Neumología	952	3,7	190	1,7	-80,0
Vascular	825	3,2	186	1,7	-77,5
Medicina interna	393	1,5	183	1,6	-53,5
Cirugía plástica	90	,4	157	1,4	75,0
Psiquiatría	0	,0	93	,8	-
Nefrología	318	1,2	77	,7	-75,8
Urología	944	3,7	67	,6	-92,9
Multiespecialidad	181	,7	64	,6	-64,6
Reumatología	89	,3	61	,5	-31,7
Hematología	48	,2	31	,3	-35,4
Otras/No específicas	198	,8	103	,9	-48,0
Total	25.569	100,0	11.162	100,0	-56,3

3.2.2.3.6.1 Tutelas por prótesis y órtesis (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado

En el año 2009, el 25,9% de las solicitudes son prótesis y órtesis incluidas dentro del POS, que presentan una disminución respecto al año anterior (Tablas Nos. 42 y 43). De estas, el 65,6% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 10), y las más tuteladas son los lentes intraoculares (lio), los audífonos y los cardiodesfibriladores. En cuanto a solicitudes No POS, encontramos los pañales y las gafas con especificaciones especiales: progresivos, de policarbonato y transitions, entre otros.

GRÁFICA N° 10. CONTENIDOS POS EN PRÓTESIS Y ÓRTESIS 2008 y 2009.

Prótesis y órtesis 2008



Prótesis y órtesis 2009

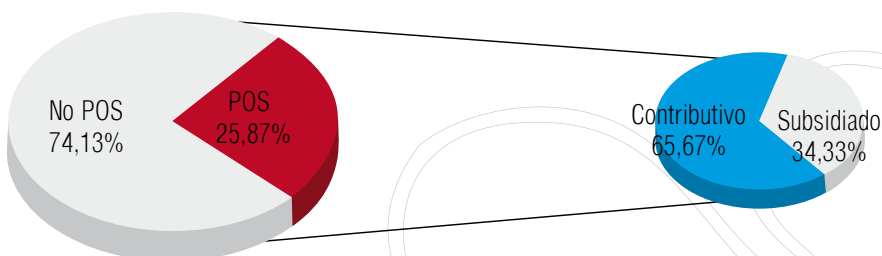


TABLA N° 42.

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR PRÓTESIS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2008		2009		VARIACIÓN %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
POS	12.223	46,4	3.472	25,9	-71,59
No POS	14.096	53,6	9.948	74,1	-29,43
Total	26.319	100,0	13.420	100,0	-49,01

En el caso del régimen subsidiado, encontramos que las prótesis y órtesis POS-S más negados son los lentes intraoculares, audífonos y mallas quirúrgicas. En lo No POS-S, los pañales, bolsas de colostomía y mallas quirúrgicas con algún tipo de caracterización en las solicitudes.

TABLA N° 43.

TUTELAS POR PRÓTESIS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
POS	2.280	26,3	65,7	1.192	25,1	34,3	3.472	25,9	100,0
No POS	6.396	73,7	64,3	3.552	74,9	35,7	9.948	74,1	100,0
Total	8.676	100.0	64.6	4.744	100.0	35.4	13.420	100.0	100.0

3.2.2.3.7 Tutelas por exámenes paraclínicos

La mayoría de las negaciones están asociadas a la realización de exámenes en gineco-obstetricia, oncología, nefrología, gastroenterología y urología (Tabla N° 44), entre los que sobresalen las creatininas, las glicemias, los hemogramas, la prolactina y el nitrógeno ureico, exámenes que son considerados como rutinarios.

TABLA N° 44.

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN EXÁMENES*					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Gineco-obstetricia	1.245	4,1	549	11,5	-55,9
Oncología	3.141	10,3	497	10,4	-84,2
Nefrología	1.165	3,8	464	9,7	-60,2
Gastroenterología	2.242	7,3	313	6,5	-86,0
Urología	695	2,3	295	6,2	-57,5
Endocrinología	1.134	3,7	271	5,7	-76,1
Neurología	3.965	13,0	263	5,5	-93,4
Otorrinolaringología	1.314	4,3	250	5,2	-81,0
Reumatología	767	2,5	247	5,2	-67,8
Cardiología	3.292	10,8	235	4,9	-92,9
Medicina interna	966	3,2	177	3,7	-81,7
Dermatología	590	1,9	162	3,4	-72,5
Neumología	1.277	4,2	161	3,4	-87,4
Ortopedia	1.527	5,0	151	3,2	-90,1
Neurocirugía	499	1,6	148	3,1	-70,3
Oftalmología	2.167	7,1	135	2,8	-93,8
Psiquiatría	240	,8	109	2,3	-54,6
Multiespecialidad	353	1,2	77	1,6	-78,2
Cirugía general	1.020	3,3	76	1,6	-92,6
Hematología	485	1,6	61	1,3	-87,4
Cirugía plástica	49	,2	46	1,0	-6,4
VIH/Sida	233	,8	30	,6	-87,1
Medicina general	277	,9	0	,0	-100,0
Odontología	58	,2	0	,0	-100,0
Inmunología	104	,3	0	,0	-100,0
Pediatría	112	,4	0	,0	-100,0
Proctología	104	,3	0	,0	-100,0
Genética	97	,3	0	,0	-100,0
Vascular	1.389	4,5	0	,0	-100,0
Otras/No específicas	34	,1	68	1,4	102,3
Total	30.541	100,0	4.785	100,0	-84,3

* En el 2008 se incluyeron Imágenes diagnósticas.

3.2.2.3.7.1 Tutelas por exámenes paraclínicos (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado.

El 89,9% de las solicitudes se relacionan con exámenes paraclínicos incluidos dentro del POS (Tablas Nos 45 y 46). De estas solicitudes, el 35,7% corresponde al régimen



contributivo (Gráfica N° 11), los más frecuentes son: hemograma, perfil lipídico y glicemia. En cuanto a las solicitudes No POS continúan las pruebas alergénicas en primera instancia, tal como se observaba en el estudio anterior.

Hay que destacar el incremento significativo en las solicitudes de exámenes básicos de diagnóstico como los cuadros hemáticos, las creatinina y el perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos).

GRÁFICA N° 11. CONTENIDOS POS EN EXÁMENES PARACLÍNICOS 2009

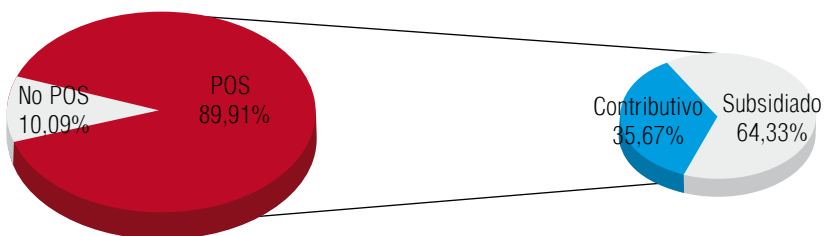


TABLA N° 45.

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR EXÁMENES (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2008		2009		VARIACIÓN %
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
POS	19.615	55,9	10.493	89,9	-46,51
No POS	15.473	44,1	1.177	10,1	-92,39
Total	35.088	100,0	11.670	100,0	-66,74

En el caso del régimen subsidiado, los exámenes paraclínicos POS-S más negados son: hemograma, glicemia, prueba tiroidea y creatinina. Como solicitudes No POS sobresalen la prueba cutánea con alérgenos y los exámenes con características muy especializadas.

TABLA N° 46.

TUTELAS EN EXÁMENES, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009						
	Régimen				Total	
	Contributivo		Subsidiado			
	Solicitudes	Part. V %	Solicitudes	Part. V %	Solicitudes	Part. V %
Pos	3.743	81,2	6.750	95,6	10.493	89,9
No Pos	867	18,8	310	4,4	1.177	10,1
Total	4.610	100,0	7.060	100,0	11.670	100,0

3.2.2.3.8 Tutelas por procedimientos

Las principales negaciones por procedimientos se presentan en oncología, oftalmología, nefrología, cardiología y ortopedia (Tabla N° 47). Con relación al estudio del 2008, estas solicitudes se incrementaron en un 39,7%.

Respecto a oncología, las mayores negaciones se presentaron por biopsias; en oftalmología, la inyección intravítrea; en nefrología, las litotripias; en cardiología, la reprogramación de los marcapasos y, en ortopedia, las artroscopias.

TABLA N° 47.

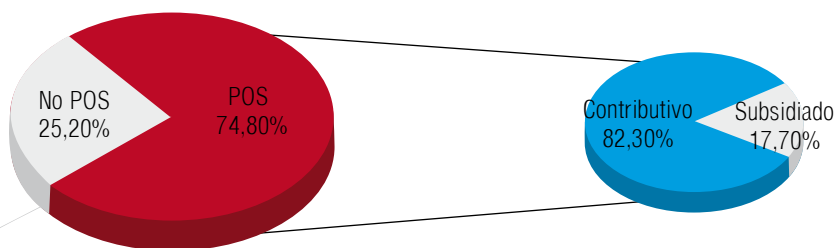
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN PROCEDIMIENTOS					
	PERÍODO				Variación Porcentual %
	2008		2009		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Oncología	636	23,4	549	14,5	-13,7
Oftalmología	220	8,1	421	11,1	91,0
Nefrología	435	16,0	338	8,9	-22,2
Cardiología	93	3,4	303	8,0	224,8
Ortopedia	58	2,1	283	7,5	388,9
Gineco-obstetricia	262	9,6	275	7,2	5,0
Cirugía general	329	12,1	235	6,2	-28,6
Gastroenterología	140	5,2	216	5,7	53,8
Otorrinolaringología	0	,0	169	4,5	-
Neurología	58	2,1	129	3,4	124,2
Cirugía plástica	56	2,1	113	3,0	101,7
Odontología	56	2,1	105	2,8	87,4
Urología	0	,0	92	2,4	-
Vascular	56	2,1	83	2,2	48,1
Hematología	0	,0	74	2,0	-
Neumología	112	4,1	68	1,8	-39,2
Neurocirugía	0	,0	61	1,6	-
Endocrinología	0	,0	40	1,1	-
Multiespecialidad	56	2,1	34	,9	-39,3
Dermatología	150	5,5	0	,0	-100,0
Otras/No específicas	0	,0	206	5,4	-
Total	2.717	100,0	3.794	100,0	39,7

3.2.2.3.8.1 Tutelas por procedimientos (POS y No POS) en los regímenes contributivo y subsidiado

El 74,5% de las solicitudes por procedimientos está incluido dentro del POS (Tablas Nos. 48 y 49). Se presenta un incremento con relación al año 2008 del 77,8%. De estas solicitudes, el 57,3% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 12) y las más solicitadas son: biopsia y litotricia extracorpórea. En lo No POS, las inyecciones intravítreas.

GRÁFICA N° 12. CONTENIDOS POS EN PROCEDIMIENTOS 2008 y 2009.

Procedimientos 2008



Procedimientos 2009

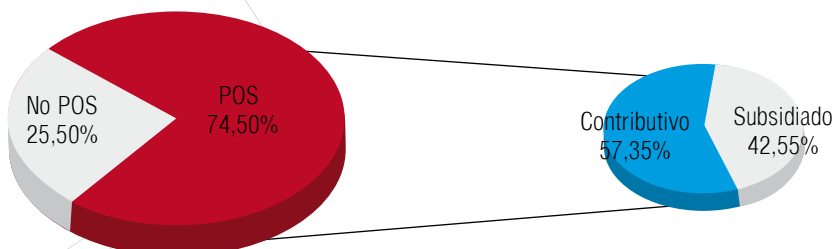


TABLA N° 48.

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR PROCEDIMIENTOS (POS Y No POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2008	Part. %	2009	Part. %	VARIACIÓN %
	Solicitudes		Solicitudes		
POS	1.469	74,8	2.612	74,5	77,81
No POS	495	25,2	894	25,5	80,61
Total	1.964	100,0	3.506	100,0	78,51

En el régimen subsidiado, las solicitudes por procedimientos son las mismas que se registran en el régimen contributivo tanto para lo POS-S como para lo No POS-S.

TABLA N° 49.

TUTELAS POR PROCEDIMIENTOS, SEGÚN RÉGIMEN, AÑO 2009									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
POS	1.498	66,8	57,4	1.114	88,1	42,6	2.612	74,5	100,0
No POS	744	33,2	83,2	150	11,9	16,8	894	25,5	100,0
Total	2.242	100,0	63,9	1.264	100,0	36,1	3.506	100,0	100,0

3.2.2.3.9 Tutelas por otras solicitudes relacionadas con el sistema

Incluye aquellas solicitudes por razones que, de alguna forma, les impide a los usuarios tener acceso a los servicios en salud. La principal solicitud se presenta para autorizaciones de transporte y alojamiento, especialmente del acompañante, seguida para la exoneración de cobros de copagos y cuotas moderadoras y para el pago de la licencia de maternidad. (Tabla N° 50).

Las solicitudes por transporte y alojamiento se originan, de una parte, en aquellas enfermedades que por sus características obligan a acudir varias veces durante la misma semana a centros de atención, sin que el usuario cuente con capacidad de pago, tal es el caso de los pacientes renales y oncológicos. Así mismo, sucede en aquellos eventos en que el paciente necesita atención médica en una ciudad distinta a la de su domicilio y se requiere cubrir estos gastos, tanto del paciente como de su acompañante. Al respecto, es de anotar, que la Sentencia T-760 de 2008 estableció que:

(...) En lo que se refiere a garantizar el acceso efectivo al servicio de salud requerido a una persona, puede entonces decirse, que las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los costos adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle(...)

(...) Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica.



La jurisprudencia constitucional, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona sea trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado, y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos.

También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto a la financiación del traslado del acompañante ha sido definida en los siguientes términos, “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado (...)”

En cuanto a la exoneración de cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación, la Corte Constitucional ha establecido: “(...) En el momento de la prestación de los servicios de salud, las instituciones encargadas deben tener en cuenta, siempre, la voluntad expresa y manifiesta del Legislador, de acuerdo con la cual ‘en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres’. (...) el no tener capacidad económica no puede convertirse en un obstáculo para obtener el servicio, pues toda persona tiene el derecho a “acceder al Sistema sin ningún tipo de discriminación (...)”⁹.

En otros términos, dice la Corte, “(...) si el paciente o beneficiario no tiene cómo pagarlos antes de prestado el servicio, o si discute la validez de la exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes (...)”¹⁰.

Respecto a las licencias de maternidad, la Corte Constitucional en Sentencia T-261 de 2009 reiteró su jurisprudencia respecto al reconocimiento y pago de estas licencias, así:

9 Corte Constitucional. Sentencia T-760/08

10 Ibidem

1. *Que la licencia de maternidad no es una prestación económica más a la que tiene derecho la mujer trabajadora por mandato del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, sino que constituye una de las manifestaciones más importantes de la protección especial que por mandato de la propia Constitución Política y de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, conforme a los cuales deben interpretarse las disposiciones de la Carta Política por mandato del artículo 93 Superior, ha de prodigarse a la mujer durante el embarazo y después del parto (art. 43 Superior).*
2. *Que el Estado debe propender hacia la garantía de la efectividad de los derechos de las madres gestantes y de las niñas y niños en sujeción al fuero de maternidad que se orienta a la plena observancia de los principios esenciales de la fórmula política acogida en el artículo 1º Superior. La maternidad debe ser así reconocida y protegida como derecho humano.*
3. *Que la regla general indica que la acción de tutela no procede para solicitar el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad; no obstante, se ha definido que excepcionalmente el amparo procede para proteger derechos fundamentales como el mínimo vital. Así “No existe, en principio, un medio de defensa judicial al que puedan acudir las actoras para el reconocimiento de sus derechos, y que pueda considerarse idóneo para el efecto. La acción ordinaria ante el juez laboral, e incluso la demanda de nulidad ante el contencioso administrativo, no pueden considerarse como medios eficaces para la protección que se solicita a través de la acción de tutela de la referencia”.*
4. *Para que la acción de tutela proceda en el caso de reclamar licencias de maternidad, la solicitud de protección debe presentarse en el término del año siguiente, contado a partir del nacimiento de la niña o el niño.*
5. *Que en los casos en los cuales la madre gestante es una persona de un estrato socio-económico bajo y en tal sentido pertenezca a un sector vulnerable de la población, debe aplicarse “el principio de presunción de veracidad y en consecuencia proteger los derechos de la mujer, pues se hace innegable e indiscutible que la madre por su escasa situación económica debe ser privilegiada por el Estado.” Este supuesto no significa que la acción de tutela exclusivamente proceda en los casos de mujeres que devenguen sólo un salario mínimo, pues si la trabajadora manifiesta que pese a recibir un ingreso más alto, la falta del pago de la licencia puede poner en peligro su subsistencia y la de su hijo, el juez constitucional debe valorar el caso y así mismo, revisar si el amparo es indispensable o no.*
6. *Que el derecho al pago del salario es esencial para la subsistencia de las madres trabajadoras después del parto, más aún cuando deben estas responder por las*

necesidades económicas del recién nacido, razón por la que la sola negación del pago de la licencia de maternidad permite presumir la vulneración del derecho fundamental al mínimo vital. En este sentido, “si la afiliada al sistema reclama el pago de la licencia de maternidad y la EPS rechaza la solicitud, esta tiene la carga de la prueba y es la llamada a controvertir que no existe vulneración del derecho al mínimo vital; si por el contrario, la entidad no controvierte la afirmación de la usuaria, el juez de tutela debe presumir la vulneración del derecho mínimo de subsistencia y, en consecuencia, proceder al amparo de los derechos reclamados.”

- 7. Que cuando la peticionaria interpone la acción de tutela está solicitando la protección de un derecho vulnerado y así mismo afirmando la afectación del mismo, razón por la que no debe exigirse con la presentación del amparo que la tutelante manifieste en forma expresa dicha violación al mínimo vital, pues la presentación de la acción de tutela es una manifestación tácita de la amenaza del derecho fundamental, que hace imperante la intervención del juez constitucional en el asunto. En efecto, el juez de tutela tiene un deber oficioso que no puede limitarse a la valoración aislada del acervo probatorio que se aporte, sino que debe además analizar la situación particular de la accionante.*
- 8. Que las circunstancias propias de la afiliada deben atender a sus condiciones económicas personales sin que sea posible afirmar que la protección al mínimo vital dependa de las circunstancias de su cónyuge, compañero permanente o núcleo familiar.*
- 9. Que la negligencia de las entidades promotoras de salud en el uso de los mecanismos de cobro coactivo y la falta de requerimiento al afiliado que cotizó extemporáneamente al sistema, permite que en los contratos bilaterales se equilibren las obligaciones y los derechos, impidiendo que una de las partes se beneficie con su descuido. De allí que los pagos extemporáneos recibidos, sin objeción, por la EPS configure un allanamiento a la mora.*

Respecto a los supuestos fácticos a efectos de determinar si el pago de la licencia de maternidad –de prosperar la protección constitucional– debería ser proporcional o total, fueron estudiados por la Sentencia T-1223 de 2008, donde la Corte también reiteró:

- 10. El primero tiene que ver con el de “mujeres pobres que pagaron tarde”. En este caso, se trata de eventos en los que la trabajadora o su empleador han efectuado algún pago de la cotización de forma extemporánea y la EPS lo ha recibido, por lo que procede el pago completo de la licencia.*
- 11. El segundo supuesto es el de mujeres pobres que pagaron incompleto. En estos casos, las trabajadoras que tienen ingresos inferiores a un salario mínimo y han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud un período inferior a la*

duración de su gestación. La consecuencia jurídica en lo que respecta al amparo constitucional varía dependiendo del tiempo cotizado, así: a) si ha dejado de cotizar hasta diez semanas, procederá el pago completo de la licencia, y b) si ha dejado de cotizar once o más semanas, procederá el pago proporcional de la licencia conforme al número de semanas cotizadas en relación con la duración del período de gestación.

TABLA N° 50

OTRAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL SISTEMA				
	2008		2009	
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %
Transporte y alojamiento	400	6,8	3.044	19,3
Exoneración de copagos o cuotas moderadoras	142	2,4	2.593	16,4
Pago de licencia de maternidad	1.110	18,8	2.085	13,2
Atención médica	1.778	30,1	2.005	12,7
Pago de incapacidades	774	13,1	1.524	9,7
Cambio de EPS/IPS			1.394	8,8
Afiliaciones	919	15,6	1.058	6,7
Reintegro por pagos médicos	201	3,4	671	4,3
Atención domiciliaria			425	2,7
Multiafiliación	382	6,5	366	2,3
Servicio de ambulancia			162	1,0
Atención en centro especializado			158	1,0
Pago de aportes a salud	0	,0	95	,6
Sisbén	45	,8	68	,4
Otros	147	2,5	130	,8
Total	5.897	100,0	15.778	100,0

3.2.2.3.10 Tutelas por otras solicitudes diferentes a salud

Estas solicitudes no involucran de manera directa la prestación de un servicio de salud; sin embargo, al hacer estas peticiones, entre otras, los ciudadanos invocan la vulneración de este derecho. La ayuda humanitaria (41,1%) es la primera causa de estas solicitudes, ocasionada por el fenómeno del desplazamiento. (Tabla N° 51). La segunda causa es el reconocimiento de pensión con una participación del 18,7%, solicitud que disminuyó con relación al estudio del 2008, dado que los usuarios están optando por otros medios de reclamación distintos a la tutela.



TABLA N° 51.

OTRAS SOLICITUDES DIFERENTES A SALUD				
	PERÍODO			
	2008		2009	
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %
Ayuda humanitaria	467	12,6	1.655	41,1
Reconocimiento de pensión	1.872	50,5	753	18,7
Pago de prestaciones económicas	240	6,5	303	7,5
Servicios públicos	50	1,3	243	6,0
Reintegro laboral	56	1,5	199	4,9
Medio ambiente y salubridad pública	38	1,0	177	4,4
Calificación de invalidez	0	,0	148	3,7
Traslado laboral	190	5,1	146	3,6
Respuesta a derecho de petición	0	,0	33	,8
Pago de salarios	146	3,9	0	,0
Auxilio económico	49	1,3	0	,0
Otros	600	16,2	367	9,1
Total	3.709	100,0	4.024	100,0

4. CONCLUSIONES

En el año 2009 los ciudadanos presentaron un total de 370.640 tutelas, un 7,6% más que las del año anterior. La tutela sigue siendo el mecanismo más efectivo utilizado por los colombianos para hacer valer sus derechos.

Por cada 10.000 habitantes del territorio nacional se interponen 82,41 tutelas por vulneración de algún derecho fundamental, un 6,3% más que el año anterior.

Bogotá, Antioquia y Valle, interpusieron más de la mitad de las tutelas del país. Magdalena, Antioquia y Caldas, presentan los índices más altos de tutelas por cada 10.000 habitantes.

En el año 2009, el derecho de petición fue el más invocado en las tutelas, seguido del derecho a la salud y de otros derechos económicos sociales y culturales.

El Seguro Social y el Programa Presidencial Acción Social son las entidades del estado que más vulneran el derecho de petición, lo que conlleva a interponer acciones de tutela que congestionan los despachos judiciales.

Las órdenes impartidas por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, trajeron como consecuencia la disminución de las tutelas en salud durante el último año.

En el año 2009, la participación de las tutelas en salud dentro de las tutelas en general fue del 27%; la cifra más baja observada desde el año 2001.

Más del 50% de las tutelas en salud se instauran en Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá. Caldas, Antioquia y Risaralda presentan los índices más altos de número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes.

El 65,9% de las tutelas en salud se interpuso contra las EPS que administran los regímenes contributivo y subsidiado.

Las tutelas en salud contra las EPS que administran solamente el régimen contributivo, disminuyeron en un 52,2%, por la ampliación de competencias dadas a los Comités Técnicos Científicos.

Respecto a las EPS que prestan servicios solamente en el régimen contributivo, la Nueva EPS, Coomeva y Saludcoop fueron las más tuteladas; la Nueva EPS, Comfenalco Valle y Coomeva presentaron los índices más altos de tutelas por cada 10.000 afiliados.



Las tutelas en salud contra las EPS que administran solamente el régimen subsidiado se incrementaron en un 7% con respecto al año anterior. Caprecom, Asmet Salud y Emdisalud, en su orden, son las entidades más tuteladas.

Respecto a este mismo grupo, Comfenalco Quindío, Comfenalco Santander y Comfenalco Tolima presentaron los índices más altos de tutelas por cada 10.000 afiliados.

La solicitud de tratamientos fue la más frecuente en las tutelas, seguida por las de medicamentos y cirugías.

El 68,2% de las solicitudes en las tutelas se encuentra incluidos dentro del POS. Esta cifra es mayor a la observada en el año 2008 (50,7%).

Las solicitudes POS en las tutelas fueron mayores en el régimen subsidiado que en el contributivo y su participación creció del 16,6% al 56,4%.

La falta de oportunidad incrementó las tutelas por solicitudes POS en el régimen subsidiado.

Las solicitudes más frecuentes de los contenidos POS en las tutelas son: tratamientos (28,2%), cirugías (17,5%) y citas con especialista (16,5%).

Las solicitudes más frecuentes en los contenidos No POS son medicamentos (54,4%) y prótesis (20,8%).

El 86,5% de las solicitudes por tratamientos está incluido dentro del POS y distribuido, de manera equitativa, entre ambos regímenes. El régimen subsidiado presentó la mayor variación en estas negaciones, pasando del 14,5% al 50,2%.

En las tutelas lo más solicitado es el tratamiento integral, especialmente en las especialidades de neurología, oncología y oftalmología.

El 28,2% de medicamentos tutelados hace parte del POS. Los más solicitados son la vacuna del neumococo, el oxígeno, la carbamazepina y el metrotexate.

Los medicamentos más requeridos, que no se encuentran dentro del POS, son el clopidogrel, las insulinas de nueva generación y el rituximab.

El 87,7% de las cirugías solicitadas por tutela hace parte del POS, con un incremento respecto del año pasado, cuando el régimen subsidiado tuvo mayor incidencia.

Las cirugías POS más solicitadas en ambos regímenes son cataratas, reemplazos articulares y el by pass gástrico. Este último está excluido del POS subsidiado.

Las cirugías No POS más solicitadas son las mamoplastias de reducción y los implantes cocleares.

El 94,6% de las solicitudes de citas médicas está incluido dentro del POS. Las citas por neurología, ginecología, urología y oftalmología son las más requeridas.

Las citas médicas más solicitadas que no están incluidas en el POS son las juntas laborales, medicina laboral, odontología especializada y neuropsicología.

El 87,1% de las solicitudes de imágenes diagnósticas está incluido en el POS. Las resonancias, los TAC cerebrales y los estudios electrofisiológicos son los más tutelados.

Las imágenes diagnósticas No POS más solicitadas son el test de mesa vasculante y los ecocardiogramas de reciente tecnología.

El 25,9% de las solicitudes de prótesis y órtesis está incluido en el plan de beneficios. Los lentes intraoculares, los audífonos, los cardiodesfibriladores y las mallas quirúrgicas son los más tutelados.

En prótesis y órtesis en lo No POS, aparecen los pañales, las bolsas de colostomía y las gafas y mallas quirúrgicas con especificaciones especiales.

El 89,9% de los exámenes paraclínicos solicitados en las tutelas se encuentran en el POS. Los hemogramas, los perfiles lipídicos, las glicemias y la prueba tiroidea son los más requeridos.

Los exámenes paraclínicos No POS más requeridos fueron las pruebas alérgicas y exámenes con características muy especializadas.

El 74,5% de los procedimientos solicitados están incluidos en el POS, siendo las biopsias y las litotripcias extracorpóreas los más pedidos.

Los procedimientos No POS más requeridos son las inyecciones intravítreas.

Los usuarios continúan reclamando, a través de la acción de tutela que se garantice el pago del transporte y el alojamiento del paciente y su acompañante, para acceder a los servicios de salud.

Las EPS siguen negando el pago de la licencia de maternidad cuando se afecta el mínimo vital de las madres trabajadoras. De esta manera se hace caso omiso a las reglas establecidas en sus sentencias por la Corte Constitucional.

5. RECOMENDACIONES

Instar al Gobierno Nacional y al Congreso de la República a que protejan la acción de tutela como único mecanismo efectivo que tienen las personas para hacer valer sus derechos fundamentales.

Apremiar al Ministerio de la Protección Social a que modifique la Resolución 3099 de 2008, por cuanto no se ajusta a lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T- 760 de 2008, respecto a la garantía de acceso a los servicios en salud, lo cual genera negaciones que, en la mayoría de los casos, se convierten en tutelas.

Insistirlle al Ministerio de la Protección Social para que, en conjunto con el Ministerio de Educación, adopte una política nacional que regule y garantice el recurso humano en salud en todo el territorio nacional.

Reiterar a la Superintendencia Nacional de Salud a que, en virtud de sus funciones de inspección, vigilancia y control, ejerza sus facultades jurisdiccionales y sancione de manera ejemplar a aquellas entidades que de manera reiterada vulneren el derecho a la salud, especialmente a las que nieguen contenidos del POS.

Solicitar a la CRES que, en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, aclare y precise los contenidos del plan de beneficios con el fin de evitar interpretaciones que conlleven a negarlos.

Exhortar a la CRES a tener en cuenta este informe como herramienta prioritaria para actualizar las negaciones No POS más reiteradas, con el fin de que sean incorporadas en el Plan de Beneficios.

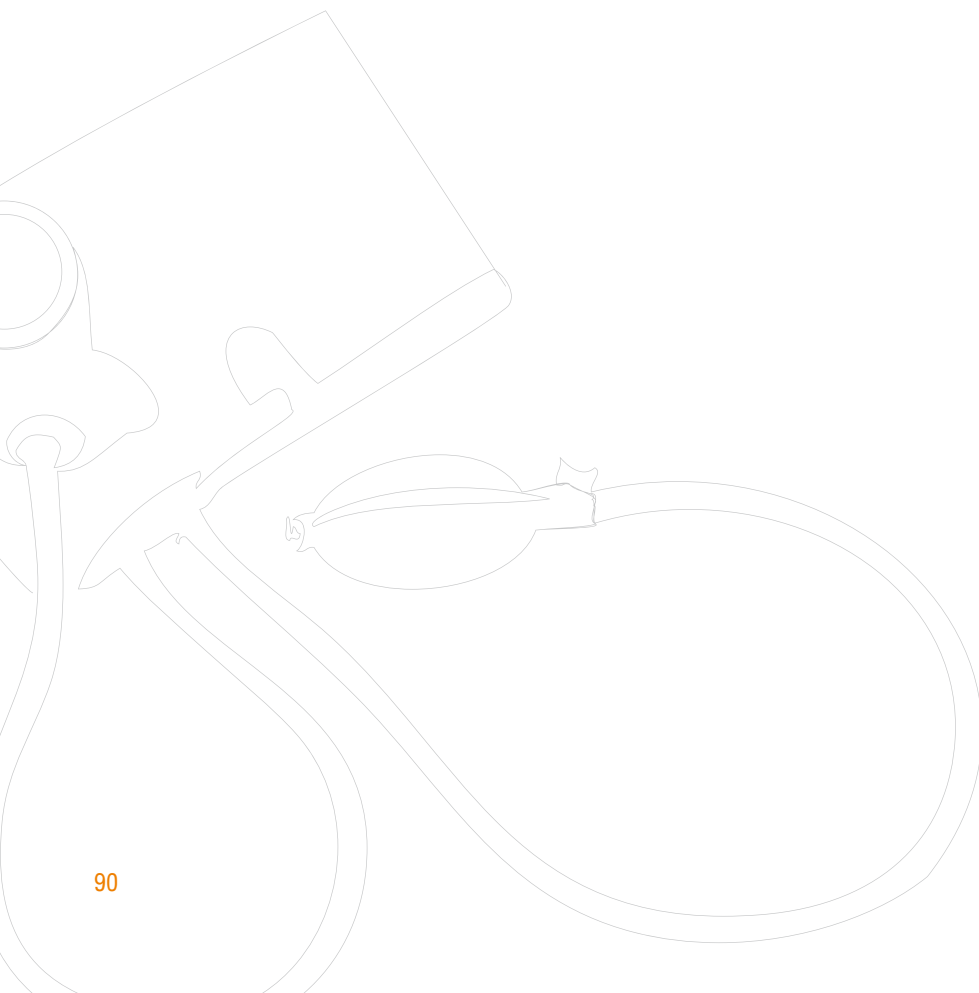
Urgir a la CRES a regular de manera clara el pago de las licencias de maternidad, tal como lo ha establecido de manera reiterada la Honorable Corte Constitucional en sus sentencias.

Instar a las EPS a que adopten estrategias que garanticen la debida oportunidad en la prestación de los servicios en salud, en cumplimiento de la Circular 056 de 2009 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Apremiar a ACEMI, Asocajas y a Gestarsalud para que convoquen a sus afiliados con el fin de comprometerlos en un acuerdo de no negación de servicios de salud que se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado y para que los autoricen de manera oportuna y sin dilaciones.



Exhortar al Congreso de la República a que modifique la figura del Defensor del Usuario en Salud establecida en la Ley 1122 de 2007, para que quede en cabeza de la Defensoría del Pueblo, de tal manera que se aprovechen su infraestructura y experticia en la mediación entre aseguradoras y usuarios para que así disminuya la interposición de acciones de tutela.



Anexo 1.

Reseña esquemática de tutelas

RESEÑA ESQUEMÁTICA DE TUTELAS

1. Expediente Número:	
2. Ciudad:	
3. Departamento:	
4. Recibo en Corte Constitucional:	
5. Juez de Primera Instancia:	
6. Juez de Segunda Instancia:	
7. Demandante:	
8. Demandado:	
9. Derechos invocados:	
10. Decisión en primera instancia:	
11. Decisión en segunda instancia:	

Régimen al que pertenece el demandante: _____

12. HECHOS

Diagnóstico: _____

Nombre de los exámenes: _____

Nombre de los medicamentos: _____

Nombre de las cirugías: _____

Nombre de los tratamientos: _____

Nombre de las prótesis y órtesis: _____

Nombre de los insumos médicos: _____

Nombre de los procedimientos: _____

Nombre de las citas médicas solicitadas: _____

Descripción de otras solicitudes: _____

13. Resumen de fallo en primera instancia:

14. Resumen de fallo en segunda instancia:

15. Observaciones

Diligenciado por: _____ Fecha: _____



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz