



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

PROGRAMA DE SALUD



La Tutela y el Derecho a la Salud 2010



LA TUTELA Y EL DERECHO A LA SALUD 2010



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
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: 978-958-8571-36-2
www.defensoria.org.co
Bogotá, D. C., 2011

Diseño, diagramación e impresión
Imprenta Nacional de Colombia
2011

LA TUTELA Y EL DERECHO A LA SALUD 2010

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

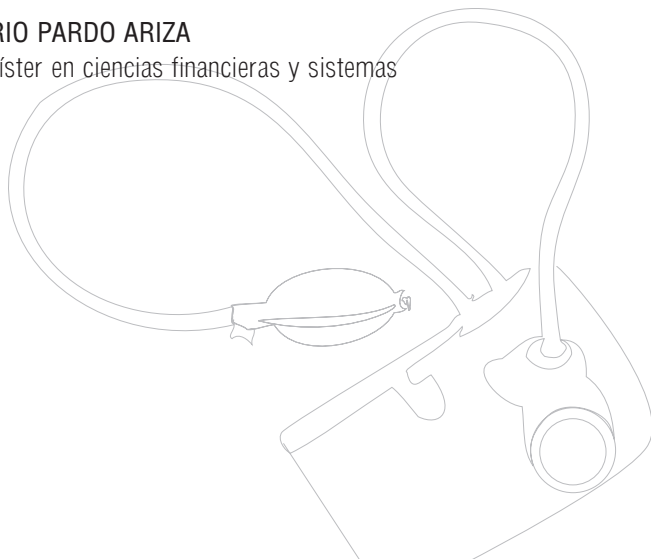
Abogada, especialista en Derecho Público

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.....	22
3.1.3 Entidades más demandadas	25
3.1.4 Decisión de las tutelas en los juzgados	25
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.....	28
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	36
3.2.1.5.1 Entidades que prestan servicios solamente en el régimen contributivo.....	38
3.2.1.5.2 Entidades que prestan servicios conjuntamente en los regímenes contributivo y subsidiado.....	40
3.2.1.5.3 Entidades que prestan servicios solamente en el régimen subsidiado.....	40
3.2.1.5.4 Entes territoriales.....	45
3.2.1.5.5 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	45
3.2.1.5.6 Otras Entidades del Estado.....	46
3.2.1.5.7 INPEC/Penitenciarias	47
3.2.1.5.8 Regímenes de excepción.....	48
3.2.1.5.9 Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y Compañías de Seguros.	49



3.2.1.5.10	Administradoras de fondos de pensiones.....	50
3.2.1.5.11	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	52
3.2.2.1.1	Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por tratamientos	55
3.2.2.1.2	Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por medicamentos.....	57
3.2.2.1.3	Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por cirugías.....	58
3.2.2.1.4	Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por citas médicas	59
3.2.2.1.5	Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por imágenes diagnósticas.....	60
3.2.2.1.6	Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por prótesis, órtesis y dispositivos médicos	62
3.2.2.1.7	Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por exámenes paraclínicos.....	63
3.2.2.1.8	Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por procedimientos	64
3.2.2.1.9	Contenidos más frecuentes de las tutelas interpuestas por otras solicitudes relacionadas con el sistema	65
3.2.2.1.10	Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por otras solicitudes diferentes a salud	67
3.2.2.2.	Tutelas para exigir contenidos POS Y NO POS en los regímenes contributivo y subsidiado	68
3.2.2.2.1	Contenidos POS y NO POS en medicamentos	71
3.2.2.2.2	Contenidos POS y NO POS en cirugías	73
3.2.2.2.3	Contenidos POS y NO POS en citas médicas	75
3.2.2.2.4	Contenidos POS y NO POS en imágenes diagnósticas	77
3.2.2.2.5	Contenidos POS y NO POS en tratamientos	79
3.2.2.2.6	Contenidos POS y NO POS en prótesis, órtesis e insumos médicos.....	81
3.2.2.2.7	Contenidos POS y NO POS en exámenes paraclínicos.....	83
3.2.2.2.8	Contenidos POS y NO POS en procedimientos	85
4.	LOS RECOBROS CON ORIGEN EN LAS AUTORIZACIONES DE LOS COMITÉS TÉCNICO-CIENTÍFICOS COMO SUSTITUTOS DE LA TUTELA	87
5.	CONCLUSIONES	91
6.	RECOMENDACIONES	95
Anexo		
	Reseña esquemática de tutelas	97

ÍNDICE DE TABLAS, MAPAS Y GRÁFICAS

TABLA N° 1	
REGISTRO DE TUTELAS EN COLOMBIA.....	19
TABLA N° 2	
DERECHOS INVOCADOS EN LAS TUTELAS.....	22
TABLA N° 3	
NÚMERO DE TUTELAS EN COLOMBIA, SEGÚN DEPARTAMENTO.....	23
TABLA N° 4	
NÚMERO DE TUTELAS EN COLOMBIA POR CADA 10.000 HABITANTES, SEGÚN DEPARTAMENTO	24
TABLA N° 5	
DECISIÓN DE LAS TUTELAS EN PRIMERA INSTANCIA, SEGÚN JUZGADOS	25
TABLA N° 6	
PARTICIPACIÓN DE LAS TUTELAS DE SALUD	27
TABLA N° 7	
TUTELAS EN SALUD, SEGÚN DEPARTAMENTO.....	29
TABLA N° 8	
NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10.000 HABITANTES, SEGÚN DEPARTAMENTO	31
TABLA N° 9	
TUTELAS EN SALUD, SEGÚN JUZGADO.....	33
TABLA N° 10	
EL DERECHO A LA SALUD Y SU RELACIÓN CON OTROS DERECHOS	36
TABLA N° 11	
TUTELAS EN SALUD, SEGÚN TIPO DE ENTIDAD DEMANDADA	37
TABLA N° 12	
TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN EXCLUSIVAMENTE SERVICIOS EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.....	38
TABLA N° 13	
NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS EN ENTIDADES QUE PRESTAN EXCLUSIVAMENTE SERVICIOS EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	39
TABLA N° 14	
TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SIMULTÁNEAMENTE	40
TABLA N° 15	
NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS EN ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SIMULTÁNEAMENTE.....	41



TABLA N° 16	
TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN ÚNICAMENTE SERVICIOS EN RÉGIMEN SUBSIDIADO	42
TABLA N° 17	
NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS EN ENTIDADES QUE PRESTAN ÚNICAMENTE SERVICIOS EN RÉGIMEN SUBSIDIADO	43
TABLA N° 18	
TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTES TERRITORIALES	45
TABLA N° 19	
TUTELAS CONTRA CLÍNICAS, HOSPITALES Y OTRAS IPS	46
TABLA N° 20	
TUTELAS EN SALUD CONTRA EL INPEC, SEGÚN PENITENCIARÍAS	47
TABLA N° 21	
TUTELAS EN SALUD CONTRA EL INPEC Y PENITENCIARÍAS, SEGÚN DEPARTAMENTO	48
TABLA N° 22	
TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL	49
TABLA N° 23	
TUTELAS EN SALUD CONTRA ARP Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS.....	50
TABLA N° 24	
TUTELAS EN SALUD CONTRA ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES	51
TABLA N° 25	
CONTENIDO MÁS FRECUENTE EN LAS TUTELAS INTERPUESTAS	53
TABLA N° 26	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN TRATAMIENTOS.....	56
TABLA N° 27	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN MEDICAMENTOS	58
TABLA N° 28	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN CIRUGÍAS.....	59
TABLA N° 29	
CITAS MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS.....	60
TABLA N° 30	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	61
TABLA N° 31	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN PRÓTESIS, ÓRTESIS E INSUMOS MÉDICOS	62
TABLA N° 32	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN EXÁMENES.....	63
TABLA N° 33	
ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN PROCEDIMIENTOS	64

TABLA N° 34	
OTRAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL SISTEMA.....	67
TABLA N° 35	
OTRAS SOLICITUDES DIFERENTES A SALUD	68
TABLA N° 36	
SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS INTERPUESTAS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	69
TABLA N° 37	
SOLICITUDES POS Y NO POS EN TUTELAS DE SALUD EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	70
TABLA N° 38	
SOLICITUDES POS Y NO POS EN TUTELAS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN	71
TABLA N° 39	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR MEDICAMENTOS POS Y NO POS EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	72
TABLA N° 40	
TUTELAS POR MEDICAMENTOS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010	73
TABLA N° 41	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR CIRUGÍAS (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	74
TABLA N° 42	
TUTELAS POR CIRUGÍAS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010	75
TABLA N° 43	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR CITAS (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	76
TABLA N° 44	
TUTELAS POR CITAS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010.....	77
TABLA N° 45	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR IMÁGENES (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	78
TABLA N° 46	
TUTELAS POR IMÁGENES DIAGNÓSTICAS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010.....	79
TABLA N° 47	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR TRATAMIENTOS (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	80
TABLA N° 48	
TUTELAS POR TRATAMIENTOS SEGÚN RÉGIMEN PERÍODO 2010.....	81
TABLA N° 49	
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR PRÓTESIS, ÓRTESIS E INSUMOS MÉDICOS (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	82



TABLA N° 50
TUTELAS POR PRÓTESIS, ÓRTESIS E INSUMOS MÉDICOS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010..... 83

TABLA N° 51
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR EXÁMENES (POS Y NO POS)
EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO 84

TABLA N° 52
TUTELAS EN EXÁMENES SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010..... 85

TABLA N° 53
CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR PROCEDIMIENTOS (POS Y NO POS)
EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO 86

TABLA N° 54
TUTELAS POR PROCEDIMIENTOS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010..... 86

GRÁFICAS

GRÁFICA N° 1. EVOLUCIÓN DE LAS TUTELAS 28

GRÁFICA N° 2. N° DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS EN CADA EPS..... 44

GRÁFICA N° 3. CONTENIDO DE LAS TUTELAS EN SALUD..... 53

GRÁFICA N° 4. CONTENIDOS POS EN LAS TUTELAS 70

GRÁFICA N° 5. CONTENIDOS POS EN MEDICAMENTOS 72

GRÁFICA N° 6. CONTENIDOS POS EN CIRUGÍAS..... 74

GRÁFICA N° 7. CONTENIDOS POS EN CITAS MÉDICAS 76

GRÁFICA N° 8. CONTENIDOS POS EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS..... 78

GRÁFICA N° 9. CONTENIDOS POS EN TRATAMIENTOS 80

GRÁFICA N° 10. CONTENIDOS POS EN PRÓTESIS, ÓRTESIS E INSUMOS MÉDICOS..... 82

GRÁFICA N° 11. CONTENIDOS POS EN EXÁMENES PARACLÍNICOS..... 84

GRÁFICA N° 12. CONTENIDOS POS EN PROCEDIMIENTOS..... 86

GRÁFICA N° 13. EXCEDENTES Y RECOBROS FOSYGA..... 87

MAPAS

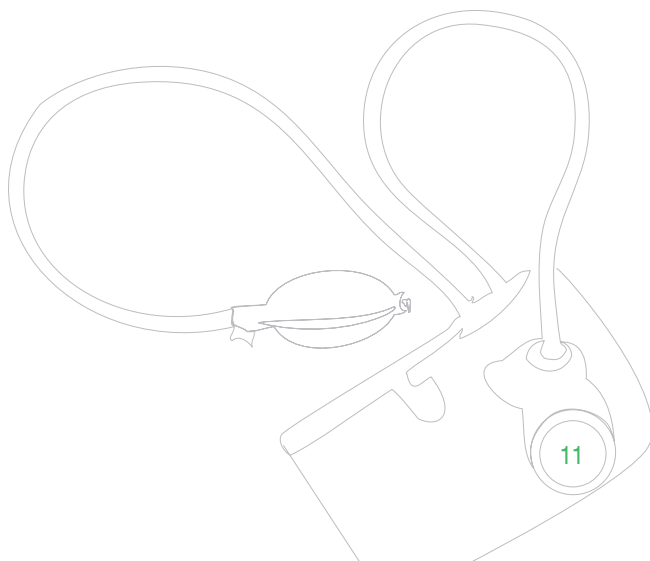
MAPA N° 1. DERECHO MÁS VULNERADO EN CADA DEPARTAMENTO 30

MAPA N° 2. TUTELAS EN SALUD POR CADA 10.000 HABITANTES 32

AGRADECIMIENTOS

A los doctores Juan Carlos Henao Pérez y Mauricio González Cuervo, 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 de tutelas de la Corte Constitucional correspondiente al año 2010, lo cual permitió la elaboración del presente estudio.

Igualmente, a la doctora Maribel Posada Sánchez, asesora externa de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), por sus invaluable aportes a la clarificación del Plan de Beneficios.



INTRODUCCIÓN

Este quinto informe sobre la Tutela y el Derecho a la Salud presenta los resultados del periodo 2010, en el cual se mantiene el quiebre de la tendencia en una década de interposiciones de este recurso constitucional en la protección del derecho a la salud por el efecto de la Sentencia T-760 de 2008 y una aproximación a la amenaza en la sostenibilidad financiera del sistema de salud ocasionada por la avalancha de recobros de las EPS en atención a la presión de las prescripciones NO POS y lo que de esta práctica se desprendió.

La tutela ha sido una de las herramientas jurídicas constitucionales que ha brindado el acceso efectivo a la justicia, incluso hasta los más desvalidos, para que se les protejan sus derechos fundamentales. En materia del derecho a la salud, esta ha sido la salvaguarda de colombianos e inclusive de extranjeros residentes y no residentes en Colombia, que garantiza el acceso, goce y disposición de las distintas prestaciones consagradas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, adicionalmente, de contenidos no previstos en los planes obligatorios respecto de los cuales, en razón de la necesidad de garantizar la primacía de los derechos fundamentales y ante la incapacidad económica del solicitante, se ha ordenado su prestación por parte del Estado. Del mismo modo, la Corte Constitucional, ante las constantes y reiteradas negaciones y vulneraciones, mediante nutrida doctrina jurisprudencial evolucionó el concepto del derecho a la salud y estableció una relación entre esta y la vida, y con cada aporte al desarrollo jurídico-filosófico respecto de la salud, articuló este derecho prestacional de segunda generación al derecho fundamental a la vida, estableciendo un nexo imperecedero que eleva la salud en sí misma a la categoría de derecho fundamental.

La serie de estudios de la tutela y el derecho a la salud adelantados por el equipo investigativo de la Defensoría del Pueblo revela que dos tercios de las solicitudes contenidas en las tutelas, instauradas contra las Entidades Promotoras de Salud encargadas del aseguramiento en Colombia, corresponde a servicios que estas entidades debieron haber entregado sin dilación alguna puesto que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud, práctica que se convirtió en la infracción más grave en que se puede incurrir frente al derecho fundamental a la salud, pues es someter al ser humano al trato denigrante de tener que reclamar aquello que por derecho y sin discusión le corresponde.

La acción de tutela, además de haber permitido una recontextualización de la naturaleza jurídica del derecho a la salud y de su justiciabilidad, también ha permitido conocer las necesidades y los desarrollos tecnológicos que demanda la sociedad, en un sistema de salud que ha pretendido limitar los costos con perjuicio de los derechos ciudadanos y



de la autonomía médica. Por ello, se puede decir que se debieron a la presión judicial las limitadas inclusiones que se le hicieron al POS durante los 16 años de incumplimiento del mandato de la Ley 100, que debía ser revisado cada dos años, y no cabe duda que se ha desperdiciado una gran oportunidad de analizar los reiterados recobros por NO POS, pues estos son el sensor que monitorea las necesidades en salud de los usuarios y los requerimientos de nuevas tecnologías.

Es necesario mantener la acción de tutela, sin limitar su alcance. Sólo así se podrá continuar materializando los principios de un Estado social de derecho en el que deben primar la justicia, la inclusión social y el respeto de los derechos humanos. Por ello, la Defensoría del Pueblo destaca que la tutela ha sido y será la salvaguarda de la vida y la salud de colombianos.

VÓLMAR PÉREZ ORTIZ
Defensor del Pueblo

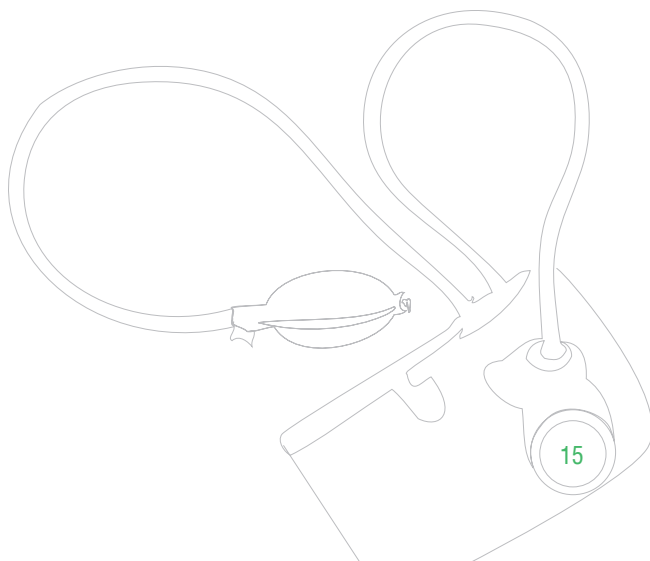
1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Verificar el uso de la tutela como medio más eficaz utilizado por los ciudadanos para hacer valer sus derechos y determinar las negaciones más frecuentes en las acciones incoadas para reclamar servicios de salud durante el año 2010.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cuantificar el número de tutelas interpuestas.
- Identificar la tendencia numérica en la interposición de tutelas.
- Determinar los derechos más invocados en las tutelas.
- Identificar las regiones de origen de las tutelas.
- Establecer la participación de las tutelas en salud en el contexto de las tutelas en general.
- Señalar la orientación judicial, en primera instancia, de las tutelas en salud.
- Identificar las entidades prestadoras de servicios de salud que mayor número de tutelas concentran.
- Identificar el contenido más frecuente de las tutelas que invocan el derecho a la salud.
- Establecer los contenidos del POS y NO POS incluidos en las tutelas.



2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

El análisis de la información del año 2010 sigue los mismos lineamientos establecidos en los informes anteriores. La fuente primaria es la base de datos de tutelas que reposa en la honorable Corte Constitucional como producto de la remisión de las mismas por parte de 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, los derechos invocados y los lugares de origen.

La segunda se centra en el universo de tutelas que invocaron el derecho a la salud, en la cual, además de las variables anteriores, se analizan aspectos relacionados con la orientación de las decisiones de los jueces y las entidades demandadas.

La tercera fase comprende un análisis pormenorizado de los hechos en las tutelas que invocaron el derecho a la salud y finaliza con la clasificación de las solicitudes que estaban o no estaban dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), específicamente respecto de los usuarios que pertenecían al régimen contributivo o al subsidiado. Dicho análisis fue realizado mediante una muestra representativa de 2.863 tutelas, seleccionadas a través del método de muestreo aleatorio estratificado.

La recolección de la información se hizo directamente sobre los expedientes físicos que reposaban en la Corte Constitucional, para lo cual se elaboró una ficha de recolección denominada “Reseña esquemática de tutelas” (Anexo N° 1), consignando en ella, información extraída de hechos como diagnóstico, nombre de los exámenes, medicamentos, cirugías, tratamientos, prótesis, órtesis, insumos médicos, citas médicas y otras solicitudes, que fueron clasificadas en POS y NO POS de acuerdo con la normatividad vigente.

2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Marco muestral: tutelas registradas en la base de datos de la Corte Constitucional durante el año 2010.

Población objetivo: tutelas que durante el año 2010 invocaron vulneraciones al derecho a la salud.



Modelo de muestreo: tipo aleatorio estratificado por departamento con asignación proporcional, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 2.6%.

Tamaño de la muestra: 2.870 tutelas que invocaron el derecho a la salud, que incluye un estimado del 1% de “no respuesta”. La distribución selectiva tuvo en cuenta el número de tutelas en salud, por departamento, lo cual sirvió como ponderador. El análisis crítico de la información condujo a que se eliminaran siete unidades muestrales. De este modo, el número final de tutelas en salud válidas para el análisis fue de 2.863.

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

3. RESULTADOS

3.1. LA TUTELA EN GENERAL

El año 2010 registra el mayor número de tutelas presentadas por los colombianos en los últimos 12 años. En efecto, los ciudadanos, para reclamar sus derechos fundamentales, interpusieron un total de 403.380 acciones judiciales, lo que representa un 8,83% superior a las presentadas en el año inmediatamente anterior. Aunque se pensaba que la disminución de tutelas para reclamar el derecho a la salud debido al establecimiento del mecanismo de los Comités Técnicos Científicos en las EPS iba a incidir en el resultado global, esto no sucedió; otros grupos poblacionales como los desplazados y las personas con requisitos para pensionarse se apropiaron de este instrumento para reclamar sus propios derechos.

El ritmo de crecimiento de las tutelas es superior al crecimiento poblacional, cifra que se muestra con el indicador de tutelas por cada 10.000 habitantes. Mientras que en el año 2009 se interpusieron 82,41 tutelas por vulneración de algún derecho fundamental, en el año 2010 esta cifra se incrementó a 88,64, denotando un crecimiento del 7,56% (Tabla N° 1).

TABLA N° 1

REGISTRO DE TUTELAS EN COLOMBIA Período 1999 - 2010				
Año	N° Tutelas	Crecimiento anual %	N° de tutelas por cada 10.000 habitantes	Crecimiento anual %
1999	86.313		21,72	
2000	131.764	52,66	32,71	50,63
2001	133.272	1,14	32,66	-0,15
2002	143.887	7,96	34,82	6,60
2003	149.439	3,86	35,71	2,57
2004	198.125	32,58	46,76	30,95
2005	224.270	13,20	52,29	11,82
2006	256.166	14,22	59,02	12,86
2007	283.637	10,72	64,57	9,41
2008	344.468	21,45	77,50	20,01
2009	370.640	7,60	82,41	6,34
2010	403.380	8,83	88,64	7,56
Total	2.725.361			

Fuente: Corte Constitucional



Los ciudadanos siguen viendo la tutela como el mecanismo salvador en la protección de sus derechos.

En el año 2010, las tutelas concedidas en primera instancia fueron del 65,5%. Del número de tutelas que favorecieron al accionante en primera instancia, solamente el 2% de ellas fue revocado mientras que, de las negadas, sólo se revocó el 6%, lo que terminó por favorecer al ciudadano.

3.1.1. Los derechos tutelados

Al igual que en el 2009, en el último año 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 (Tabla N° 2).

El derecho de petición, que apareció invocado en el 40,4% de las tutelas interpuestas, presentó un incremento del 19,3% con respecto al 2009. Tal como ha sucedido en los dos últimos años, su elevado número se debe a la poca importancia que le dan algunas entidades del Estado a responder oportunamente las solicitudes de los ciudadanos, llevándolos a interponer tutela como último recurso para obtener alguna respuesta.

En primera instancia, las tutelas que invocan este derecho son concedidas en el 75,2% de los casos y solamente el 1,6% son revocadas en segunda instancia. En el caso de las denegadas, el porcentaje de revocatoria asciende al 6,3%. Las entidades más demandadas son el Seguro Social Pensiones (31,6%), Acción Social (29,7%) y Cajanal/Buen Futuro (5,5%).

Hay que anotar que varias de las entidades públicas continúan haciendo caso omiso a la Directiva Presidencial N° 04 del 22 de mayo de 2009 la cual le ordenó a los servidores públicos cumplir estrictamente con la forma, contenido y oportunidad en las respuestas que se dan a las peticiones presentadas por los ciudadanos, en los términos establecidos por la ley.

Para el caso del Seguro Social y de Cajanal, la Procuraduría General de la Nación (PGN), ha presentado informes y advertencias sobre la situación de estas dos entidades debido a la demora en trámites administrativos de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas y el reiterado incumplimiento de las decisiones judiciales. Adicionalmente, diagnosticó el crecimiento desmedido de acciones de tutela y los incidentes de desacato como consecuencia, entre otros, de la demora en resolver peticiones de reconocimientos de prestaciones económicas. Por lo anterior, la PGN emitió la Resolución 84 de 2009, en

la cual creó el Comité Técnico de Seguimiento Pensional del Instituto de Seguros Sociales (ISS) y Caja Nacional de Previsión Social (Cajanal), conformado por la Procuraduría Delegada para los Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social, la Procuraduría Delegada para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública y las Procuradurías Delegadas para la Vigilancia Administrativa Primera y Segunda, los Procuradores Segundo y Tercero Delegados ante Consejo de Estado, las Procuradurías Primera y Segunda Distritales, para efectos de adelantar las gestiones preventivas, de intervención y disciplinarias a que haya lugar y que a cada uno compete, en defensa de los derechos fundamentales de los afiliados y pensionados de la Caja Nacional de Previsión y el Seguro Social. Dicha resolución también facultó a los procuradores delegados para adelantar todas las acciones en la búsqueda de medidas que permitan soluciones definitivas a los graves problemas que afectan a uno de los sectores más vulnerables de la sociedad en materia pensional, como es el de la tercera edad, proyectar actos administrativos que adopten medidas internas de reasignación de procesos, instalar mesas de trabajo para el desarrollo de las estrategias, proyectar circulares, hacer convocatorias y llevar a cabo lo demás que se considere pertinente para estos efectos. Pese a lo anterior, las tutelas respecto de estas dos entidades (Seguro Social y Cajanal) continúan en ascenso.

En relación con el derecho a la Salud, las órdenes impartidas por la honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y la creación de los Comités Técnicos Científicos (CTC), los cuales pueden autorizar cualquier servicio de salud no incluido en el POS, hicieron que en los dos últimos años las tutelas que invocaron este derecho hayan disminuido al 23,4%, la cifra más baja en toda la serie analizada. Un mayor análisis sobre la vulneración de este derecho será el objeto central de este estudio.

En cuanto a otros derechos económicos, sociales y culturales, que incluyen solicitudes por pensiones, vivienda digna, recreación, alimentación, derecho al agua, ayuda humanitaria, propiedad, mínimo vital, estabilidad laboral, protección de la tercera edad y ayuda humanitaria, Acción Social y el Seguro Social, con el 48,4% y 7,5%, respectivamente, son las entidades con mayor número de tutelas, concedidas en primera instancia en el 63,4% de los casos.

El cuarto derecho más invocado es el derecho a la vida digna y dignidad humana, el cual se encuentra presente en el 16,2% de las tutelas, concedidas en primera instancia en el 76,4% de los casos. Acción Social (15,4%), las secretarías de salud (14,1%), Coomeva (8,8%), Nueva EPS (8,5%) y Caprecom (5,2%) son las entidades más demandadas.

El quinto derecho más tutelado es el debido proceso y defensa, y son los juzgados y tribunales (32,5%), el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES- (8,7%), las empresas de servicios públicos (7,2%) y las alcaldías municipales (6%) las entidades más demandadas, aunque en estos casos solamente el 26,1% de las tutelas son concedidas en



primera instancia, diferencia notoria respecto de los demás derechos, cuya decisión es favorable al accionante en más del 60% de los casos.

TABLA N° 2

DERECHOS INVOCADOS EN LAS TUTELAS					
Período 2009 - 2010					
	2009		2010		Variación Porcentual
	N° Tutelas	Part. en Tutelas %	N° Tutelas	Part. en Tutelas %	
Petición	136.645	36,9	162.983	40,4	19,3
Salud	100.490	27,1	94.502	23,4	-6,0
Otros derechos económicos, sociales y culturales	95.431	25,7	89.227	22,1	-6,5
Vida digna y dignidad humana	53.798	14,5	65.184	16,2	21,2
Debido proceso y defensa	45.082	12,2	51.480	12,8	14,2
Vida	65.240	17,6	41.421	10,3	-36,5
Igualdad	21.006	5,7	20.261	5,0	-3,5
Trabajo	9.685	2,6	10.843	2,7	12,0
Libertad de enseñanza, educación, investigación	6.537	1,8	5.022	1,2	-23,2
Intimidad, buen nombre y honra	3.744	1,0	4.053	1,0	8,3
Integridad física	3.674	1,0	3.316	0,8	-9,7
Personalidad jurídica	2.513	0,7	2.809	0,7	11,8
Protección al menor y mujer embarazada	3.886	1,0	2.361	0,6	-39,2
Reparación e Indemnización	-	0,0	1.471	0,4	-
Libertad individual	933	0,3	885	0,2	-5,1
Libre desarrollo de la personalidad	697	0,2	574	0,1	-17,6
Libertad de asociación	604	0,2	347	0,1	-42,5
Derechos políticos	110	0,0	306	0,1	178,2
Derechos colectivos y del medio ambiente	256	0,1	289	0,1	12,9
Libertad de expresión e información	200	0,1	245	0,1	22,5
Libertad de locomoción	177	0,0	130	0,0	-26,6
Libertad de escoger profesión u oficio	38	0,0	38	0,0	0,0
Libertad de conciencia	12	0,0	28	0,0	133,3
Libertad de culto	21	0,0	27	0,0	28,6
Otros	979	0,3	65	0,0	-93,4
TOTAL TUTELAS INTERPUESTAS	370.640		403.380		8,8

3.1.2. Departamento de origen de las tutelas en general

En el año 2010, Antioquia desplazó a Bogotá como el departamento en el cual se interpone el mayor número de tutelas, pues aumentó su participación en un 23,7% con respecto

al año anterior. Por su parte, Bogotá y Valle, que le siguen en el número de acciones, disminuyeron su participación en un 6,9% y 8,6%, respectivamente. Sin embargo, hay que anotar otros incrementos significativos en los departamentos de Sucre, Caquetá, Arauca, Putumayo, Casanare, Norte de Santander, Guaviare, Guainía y Vichada, donde el número de acciones se incrementó en más del 40%, contrario a lo ocurrido en los departamentos de San Andrés, Magdalena, Cauca, Córdoba, Santander, La Guajira, Quindío y Cundinamarca, en donde se observó alguna disminución (Tabla N° 3).

TABLA N° 3

NÚMERO DE TUTELAS EN COLOMBIA, SEGÚN DEPARTAMENTO Período 2009 - 2010					
	2009		2010		Variación Porcentual
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Antioquia	72.037	19,4	89.129	22,1	23,7
Bogotá, D.C	73.519	19,8	68.469	17,0	-6,9
Valle	40.314	10,9	36.834	9,1	-8,6
Atlántico	19.488	5,3	20.744	5,1	6,4
Sucre	6.740	1,8	20.006	5,0	196,8
Santander	17.147	4,6	16.791	4,2	-2,1
Magdalena	17.820	4,8	15.446	3,8	-13,3
Bolívar	16.202	4,4	14.607	3,6	-9,8
Tolima	12.681	3,4	13.522	3,4	6,6
Caldas	11.061	3,0	11.945	3,0	8,0
Cesar	8.337	2,2	10.685	2,6	28,2
Norte de Santander	7.283	2,0	10.225	2,5	40,4
Cauca	10.256	2,8	9.417	2,3	-8,2
Risaralda	8.791	2,4	9.284	2,3	5,6
Huila	7.946	2,1	8.618	2,1	8,5
Meta	5.477	1,5	7.517	1,9	37,2
Nariño	5.369	1,4	7.193	1,8	34,0
Boyacá	5.664	1,5	6.131	1,5	8,2
Córdoba	6.049	1,6	5.118	1,3	-15,4
Cundinamarca	5.152	1,4	5.089	1,3	-1,2
Quindío	4.452	1,2	4.333	1,1	-2,7
Caquetá	1.805	0,5	3.787	0,9	109,8
Chocó	1.965	0,5	2.021	0,5	2,8
La Guajira	1.949	0,5	1.877	0,5	-3,7
Casanare	744	0,2	1.225	0,3	64,7
Arauca	582	0,2	932	0,2	60,1
Putumayo	553	0,1	882	0,2	59,5
Guaviare	426	0,1	641	0,2	50,5
San Andrés	442	0,1	327	0,1	-26,0
Amazonas	156	0,0	199	0,0	27,6
Guainía	100	0,0	193	0,0	93,0
Vichada	107	0,0	159	0,0	48,6
Vaupés	26	0,0	34	0,0	30,8
Total	370.640	100,0	403.380	100,0	8,8



Al establecer el índice de número de tutelas en relación con el número de habitantes proyectados por el DANE, se encontró que en el año 2010 se interpusieron en Colombia 88,64 tutelas por cada 10.000 habitantes, un 7,6% superior al indicador del año 2009.

Los departamentos de Sucre, Antioquia, Magdalena, Caldas, Cesar, Risaralda, Tolima y Atlántico, así como la ciudad de Bogotá, presentaron indicadores superiores al general, mientras que en Vaupés, Cundinamarca, La Guajira, Vichada y Putumayo, se observaron los índices más bajos (Tabla N° 4).

TABLA N° 4

NÚMERO DE TUTELAS EN COLOMBIA POR CADA 10.000 HABITANTES, SEGÚN DEPARTAMENTO Período 2009 - 2010			
	2009 N° Tutelas	2010 N° Tutelas	Aumento / Disminución %
Sucre	83,96	246,79	193,9
Antioquia	120,29	146,94	22,1
Magdalena	149,67	128,57	-14,1
Caldas	113,28	122,09	7,8
Cesar	87,41	110,56	26,5
Risaralda	95,59	100,36	5,0
Tolima	91,67	97,45	6,3
Bogotá, D.C	101,27	92,98	-8,2
Atlántico	85,29	89,63	5,1
Meta	64,20	86,32	34,4
Caquetá	40,83	84,58	107,1
Valle	92,93	84,04	-9,6
Santander	85,73	83,52	-2,6
Huila	74,34	79,56	7,0
Quindío	81,45	78,84	-3,2
Norte de Santander	56,60	78,78	39,2
Bolívar	82,74	73,78	-10,8
Cauca	78,40	71,40	-8,9
Guaviare	41,86	62,05	48,2
Guainía	26,52	50,35	89,9
Boyacá	44,76	48,37	8,1
San Andrés	60,77	44,60	-26,6
Nariño	33,15	43,87	32,3
Chocó	41,67	42,44	1,9
Arauca	23,80	37,65	58,2
Casanare	23,29	37,62	61,6
Córdoba	38,81	32,34	-16,7
Amazonas	21,92	27,63	26,1
Putumayo	17,14	27,05	57,8
Vichada	17,24	24,97	44,9
La Guajira	24,64	22,93	-6,9
Cundinamarca	21,14	20,54	-2,8
Vaupés	6,33	8,19	29,4
Índice General	82,41	88,64	7,6

Fuente para cálculo: Proyecciones DANE

3.1.3. Entidades más demandadas

Acción Social fue la entidad del Estado a la cual se le interpuso el mayor número de tutelas durante el 2010, al acumular un total de 111.063 acciones correspondiente al 27,5% del total general. En segundo lugar se ubicó el Seguro Social – Pensiones, con 58.336 tutelas (14,5%). Otras entidades con un número elevado de acciones judiciales fueron los entes territoriales (5,4%), los juzgados y tribunales (4,8%) y las secretarías de salud (4,2%). Entre las entidades que prestan servicios de salud, Coomeva (3,4%), Nueva EPS (2,6%) y Caprecom (1,5%), se constituyeron como las entidades más tuteladas de este sector.

3.1.4. Decisión de las tutelas en los juzgados

Durante el año 2010, los jueces concedieron las tutelas a los accionantes en primera instancia en el 65,5% de los casos, cifra inferior a la observada en el 2009 (Tabla N° 5). El

TABLA N° 5

DECISIÓN DE LAS TUTELAS EN PRIMERA INSTANCIA, SEGÚN JUZGADOS						
Período 2009-2010						
	2009			2010		
	N° de Tutelas	Part. %	Decisión en Primera Instancia %	N° de Tutelas	Part. %	Decisión en Primera Instancia %
Juzgado Penal del Circuito	65.282	17,6	80,2	76.207	18,9	76,9
Juzgado Civil del Circuito	62.198	16,8	78,0	68.713	17,0	71,7
Juzgado Civil Municipal	52.989	14,3	60,9	44.877	11,1	56,0
Juzgados Administrativos	29.897	8,1	78,0	40.670	10,1	66,8
Juzgado Penal Municipal	47.640	12,9	62,2	38.993	9,7	58,3
Juzgado Laboral del Circuito	28.207	7,6	81,9	30.751	7,6	79,1
Tribunal Superior	20.613	5,6	37,8	22.989	5,7	38,1
Juzgado Promiscuo Municipal	18.485	5,0	60,2	20.466	5,1	60,5
Juzgado de Familia	11.131	3,0	75,0	13.034	3,2	77,4
Juzgado Promiscuo de Familia	6.060	1,6	79,8	9.426	2,3	71,3
Juzgado de Ejecución de Penas	4.949	1,3	68,2	7.865	1,9	64,3
Tribunal Administrativo	4.815	1,3	47,2	7.432	1,8	37,6
Juzgado Penal para Adolescentes	2.328	0,6	65,6	6.624	1,6	66,1
Corte Suprema de Justicia	3.898	1,1	8,1	4.144	1,0	7,8
Juzgado Promiscuo del Circuito	4.749	1,3	70,9	3.860	1,0	70,2
Juzgado de Menores	2.492	0,7	77,3	2.999	0,7	75,8
Consejo Seccional de la Judicatura	2.871	0,8	39,6	2.004	0,5	31,4
Consejo de Estado	1.118	0,3	4,7	1.049	0,3	9,1
Unidad Judicial Municipal	663	0,2	58,1	880	0,2	66,8
Juzgado Familia del Circuito	255	0,1	70,6	397	0,1	67,0
Total	370.640	100,0	69,0	403.380	100,0	65,5



mayor porcentaje de favorecimiento a los accionantes se dio en los juzgados laborales del circuito (79,1%), en los juzgados de familia (77,4%) y en los juzgados penales del circuito (76,9%); mientras que los porcentajes más bajos se encuentran en la Corte Suprema de Justicia (7,8%), Consejo de Estado (9,1%) y el Consejo Seccional de la Judicatura (31,4%).

3.2. LA TUTELA Y EL DERECHO A LA SALUD

Con ocasión de las órdenes impartidas por la honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 donde, entre otras disposiciones, se estableció 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 siguió disminuyendo en el año 2010 en comparación con el resultado obtenido en el estudio anterior, toda vez que su participación fue del 23,4% en el total.

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, la Ley 1438 de 2011 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 expedidos por la Comisión de Regulación en Salud (CRES).

Los afiliados al régimen contributivo tienen pleno derecho al Plan Obligatorio de Salud (POS), contemplado en los Acuerdo 08 de 2009 y 014 de 2010, normas sobre las cuales se basará el análisis del tercer aparte de este estudio para establecer los contenidos del POS.

Los afiliados al régimen subsidiado gozan de un menor plan de beneficios (POS-S) estipulado en el Acuerdo 306 de 2005 del CNSSS, el Acuerdo 08 de 2009 y en los acuerdos 11 y 15 de 2010 emitidos por la CRES, los cuales precisan los servicios a que tiene derecho cada tipo de afiliado, según el tipo de subsidio, sea este pleno o parcial. La excepción son los menores de 18 años quienes, por mandato de la Corte Constitucional, gozan del Plan Obligatorio de Salud contemplado para los afiliados del régimen contributivo y establecido en el Acuerdo 11 de 2011 de la CRES.

En el año 2010, el análisis de los servicios de salud que se garantizan en el modelo de aseguramiento se realizó según lo establecido en los Acuerdos 08 de 2009, 11, 14 y 15 de 2010, expedidos por la CRES, con sus respectivos anexos, y en el Acuerdo 306 de 2005 del CNSSS.

Los servicios de salud que requieren los afiliados al sistema, no contemplados en el POS-S, y lo que necesite el resto de la población pobre sin aseguramiento, normativamente se dispone 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.

Al igual que en el año 2009 y como consecuencia de la Sentencia T-760 de 2008, que amplió las competencias de los CTC, disminuyeron las tutelas en salud en el año 2010, para ubicarse en un 23,43%, es decir, un 5,96% menos que en el año anterior, la cifra más baja observada en los últimos años (Tabla N° 6) (Gráfica N° 1).

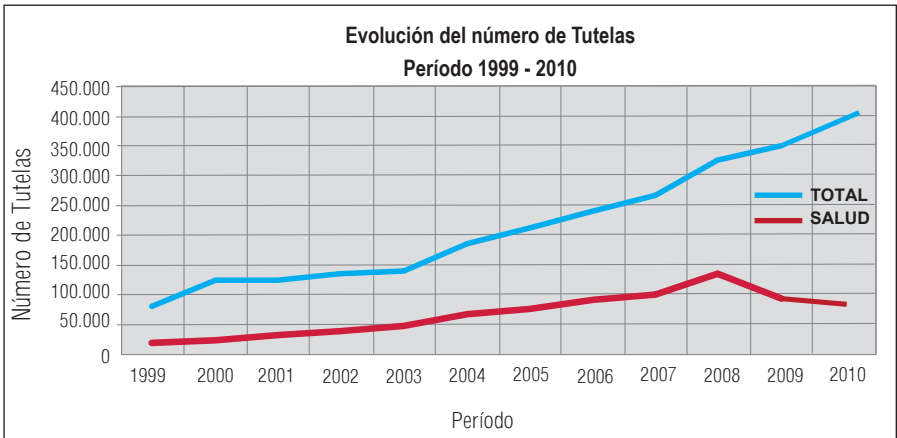
TABLA N° 6

PARTICIPACIÓN DE LAS TUTELAS DE SALUD Período 1999- 2010						
AÑO	TUTELAS		PARTICIPACIÓN SALUD %		TASA DE CRECIMIENTO ANUAL	
	TOTAL	SALUD			TOTAL %	SALUD %
1999	86.313	21.301	24,68		-	-
2000	131.764	24.843	18,85		52,66	16,63
2001	133.272	34.319	25,75		1,14	38,14
2002	143.887	42.734	29,70		7,96	24,52
2003	149.439	51.944	34,76		3,86	21,55
2004	198.125	72.033	36,36		32,58	38,67
2005	224.270	81.017	36,12		13,20	12,47
2006	256.166	96.226	37,56		14,22	18,77
2007	283.637	107.238	37,81		10,72	11,44
2008	344.468	142.957	41,50		21,45	33,31
2009	370.640	100.490	27,11		7,60	-29,71
2010	403.380	94.502	23,43		8,83	-5,96
TOTAL	2.725.361	869.604	31,91			

Fuente: Corte Constitucional



GRÁFICA N° 1. Evolución de las Tutelas



3.2.1.1. Número de tutelas en salud por departamento

Antioquia, Valle, Caldas y Santander siguen siendo los departamentos que concentran el mayor número de tutelas en salud, a los cuales se agrega la ciudad de Bogotá. En Bolívar, Antioquia y Bogotá se presentó la mayor disminución porcentual, contrario a lo que sucedió en Nariño, Meta, Norte de Santander, Caldas y Tolima (Tabla N° 7).

El derecho a la salud es el más invocado en ocho departamentos (Norte de Santander, Arauca, Caldas, Risaralda, Quindío, Valle, Vichada y Vaupés), cifra inferior a la observada en el 2009, cuando era el más solicitado en catorce departamentos (Mapa N° 1).

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.

Esta metodología arrojó que durante el año 2010 hubo una disminución del 7% de este indicador, al pasar de 22,34 a 20,77 tutelas en salud por cada 10.000 habitantes (Tabla N° 8).

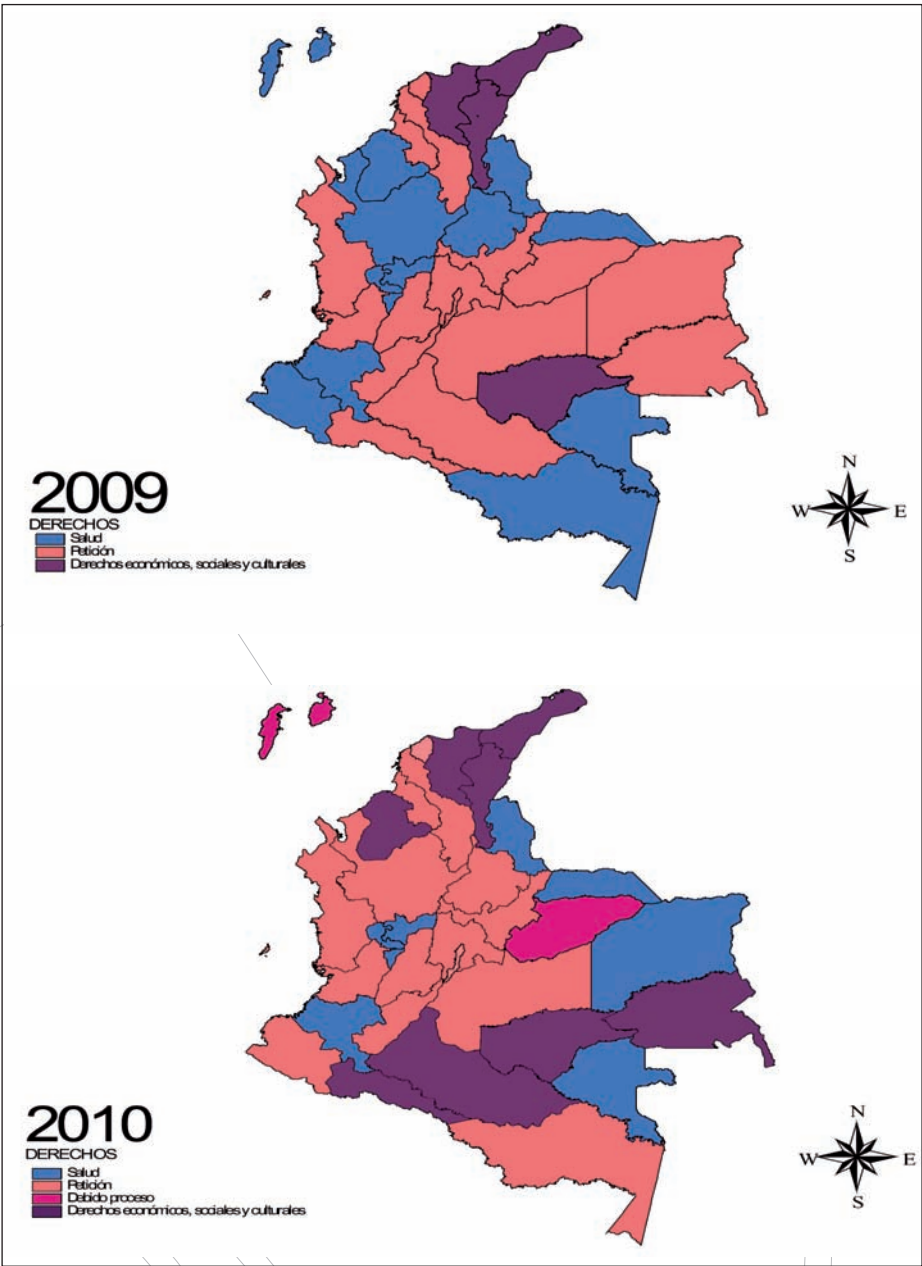
En relación con el año anterior, el indicador aumentó en la mayoría de los departamentos. Fueron Vichada, Vaupés, Arauca, Casanare y Guainía los que tuvieron mayor incremento, a diferencia de San Andrés, Magdalena, Bolívar y Córdoba donde se observó una disminución significativa del indicador. También los departamentos de Antioquia, Quindío y Bolívar, presentaron una disminución en el mismo.

TABLA N° 7

TUTELAS EN SALUD, SEGÚN DEPARTAMENTO					
Período 2009 - 2010					
	2009		2010		Variación Porcentual
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part.	
Antioquia	28.766	28,6	24.758	26,2	-13,9
Valle	11.070	11,0	10.116	10,7	-8,6
Bogotá, D.C.	10.893	10,8	9.390	9,9	-13,8
Caldas	5.805	5,8	6.449	6,8	11,1
Santander	5.622	5,6	5.351	5,7	-4,8
Tolima	3.541	3,5	3.843	4,1	8,5
Risaralda	3.813	3,8	3.636	3,8	-4,6
Cauca	3.334	3,3	3.276	3,5	-1,7
Norte de Santander	2.814	2,8	3.313	3,5	17,7
Atlántico	3.248	3,2	2.956	3,1	-9,0
Bolívar	3.558	3,5	2.863	3,0	-19,5
Nariño	1.736	1,7	2.215	2,3	27,6
Cesar	1.994	2,0	2.105	2,2	5,6
Quindío	1.811	1,8	1.591	1,7	-12,1
Huila	1.636	1,6	1.598	1,7	-2,3
Meta	1.170	1,2	1.511	1,6	29,1
Córdoba	1.783	1,8	1.466	1,6	-17,8
Magdalena	2.106	2,1	1.547	1,6	-26,5
Boyacá	1.258	1,3	1.387	1,5	10,3
Cundinamarca	1.414	1,4	1.361	1,4	-3,7
Sucre	886	0,9	1.022	1,1	15,3
Caquetá	491	0,5	619	0,7	26,1
Chocó	450	0,4	505	0,5	12,2
La Guajira	417	0,4	478	0,5	14,6
Arauca	227	0,2	353	0,4	55,5
Casanare	162	0,2	252	0,3	55,6
Putumayo	132	0,1	177	0,2	34,1
Guaviare	81	0,1	86	0,1	6,2
San Andrés	151	0,2	93	0,1	-38,4
Vichada	28	0,0	63	0,1	125,0
Amazonas	54	0,1	62	0,1	14,8
Guainía	31	0,0	47	0,0	51,6
Vaupés	8	0,0	13	0,0	62,5
Total	100.490	100,0	94.502	100	-6,0



MAPA N° 1. DERECHO MÁS VULNERADO EN CADA DEPARTAMENTO



Al igual que en el año 2009, Caldas, con 65,92 tutelas en salud por cada 10.000 habitantes, fue el departamento que presentó el indicador más alto, seguido de Antioquia, Risaralda, Quindío y Tolima (Tabla N° 8) (Mapa N° 2).

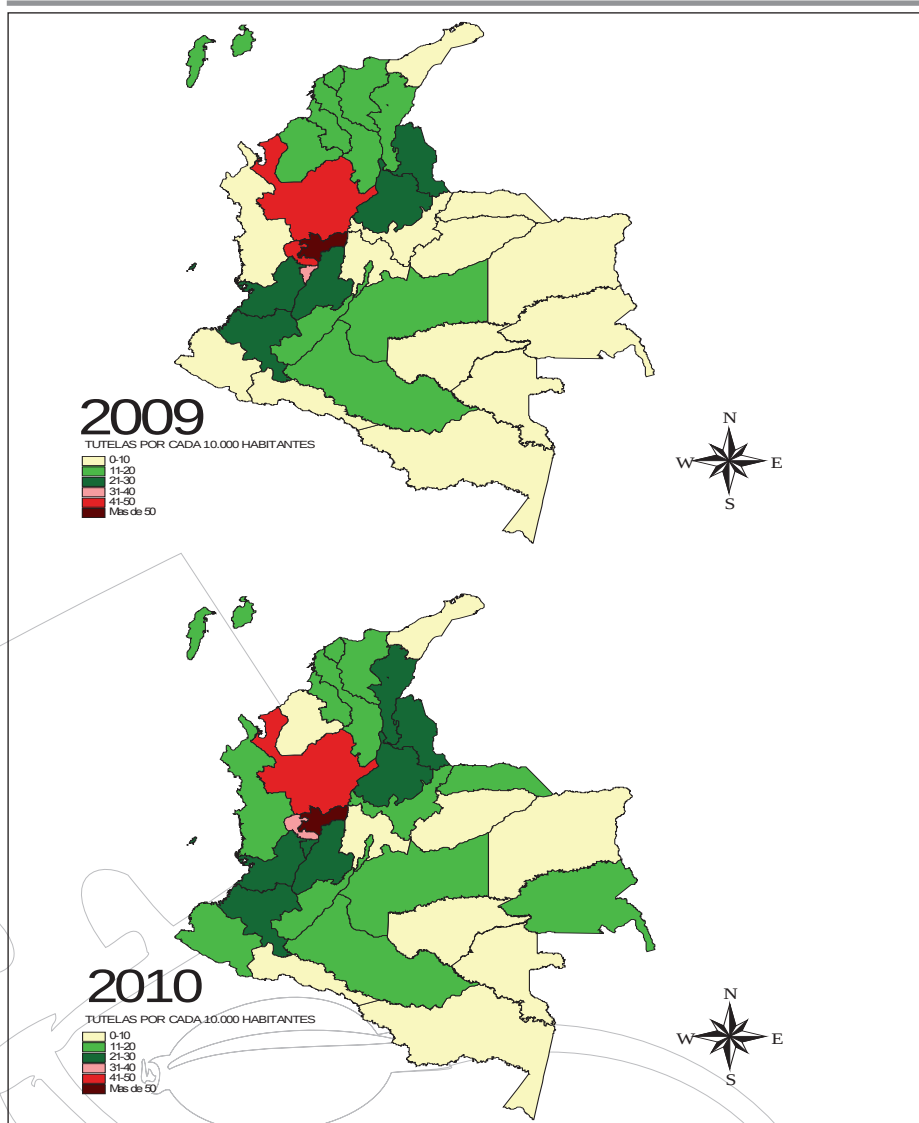
TABLA N° 8

NÚMERO DE TUTELAS EN SALUD POR CADA 10.000 HABITANTES, SEGÚN DEPARTAMENTO Período 2009- 2010			
	2009	2010	Aumento / Disminución %
	N° Tutelas	N° Tutelas	
Caldas	59,45	65,92	10,9
Antioquia	48,04	40,82	-15,0
Risaralda	41,46	39,30	-5,2
Quindío	33,13	28,95	-12,6
Tolima	25,60	27,69	8,2
Santander	28,11	26,62	-5,3
Norte de Santander	21,87	25,53	16,7
Cauca	25,49	24,84	-2,6
Valle	25,52	23,08	-9,6
Cesar	20,91	21,78	4,2
Meta	13,71	17,35	26,5
Huila	15,31	14,75	-3,6
Bolívar	18,17	14,46	-20,4
Arauca	9,28	14,26	53,6
Caquetá	11,11	13,83	24,5
Nariño	10,72	13,51	26,0
Magdalena	17,69	12,88	-27,2
Atlántico	14,22	12,77	-10,2
Bogotá, D.C.	15,00	12,75	-15,0
San Andrés	20,76	12,68	-38,9
Sucre	11,04	12,61	14,2
Guainía	8,22	12,26	49,1
Boyacá	9,94	10,94	10,1
Chocó	9,54	10,61	11,1
Vichada	4,51	9,89	119,3
Córdoba	11,44	9,26	-19,0
Amazonas	7,59	8,61	13,5
Guaviare	7,96	8,32	4,6
Casanare	5,07	7,74	52,6
La Guajira	5,27	5,84	10,8
Cundinamarca	5,80	5,49	-5,3
Putumayo	4,09	5,43	32,7
Vaupés	1,95	3,13	60,8
Total	22,34	20,77	-7,1

Fuente para cálculo: Proyecciones DANE



MAPA N° 2. TUTELAS EN SALUD POR CADA 10.000 HABITANTES



3.2.1.2. Orientación de las decisiones en primera instancia

El 79,7% de las decisiones judiciales referentes a las tutelas en salud fueron falladas en primera instancia a favor de los tutelantes. La mayoría de las denegadas se dio en los casos en que por carencia de objeto (fallecimiento del actor) o por hecho superado (cuando la entidad

accionada otorga lo requerido antes del fallo), el juez niega lo solicitado por cuanto ya no hay fundamentos para concederla, sin ello indicar que el ciudadano no hubiera tenido la razón.

Los jueces de familia fueron los que más favorecieron a los accionantes, seguido de los jueces civiles del circuito y los jueces de menores, que en el estudio anterior presentaban el mayor favorecimiento a los ciudadanos.

3.2.1.3. Tutelas en salud tramitadas por juzgados

Durante el 2010, los jueces penales municipales continuaron tramitando el mayor número de tutelas en salud, con 19.740 acciones, seguidos por los jueces civiles municipales y los penales del circuito, con 19.551 y 13.091 tutelas, respectivamente. No obstante lo anterior son los Jueces de Familia los que conceden en mayor proporción en primera instancia (Tabla N° 9).

TABLA N° 9

TUTELAS EN SALUD, SEGÚN JUZGADO Período 2009-2010						
	2009			2010		
	N° de Tutelas	Part. %	Concedidas en Primera Instancia %	N° de Tutelas	Part. %	Concedidas en Primera Instancia %
Juzgado Penal Municipal	24.305	24,2	77,2	19.740	20,9	75,9
Juzgado Civil Municipal	22.840	22,7	77,3	19.551	20,7	75,9
Juzgado Penal del Circuito	13.075	13,0	84,6	13.091	13,9	83,1
Juzgado Civil del Circuito	12.073	12,0	87,8	10.980	11,6	86,0
Juzgado Promiscuo Municipal	6.450	6,4	77,8	7.794	8,2	76,9
Juzgados Administrativos	5.446	5,4	86,2	5.337	5,6	84,9
Juzgado Laboral del Circuito	4.240	4,2	84,5	4.385	4,6	83,4
Juzgado de Familia	3.789	3,8	85,2	3.850	4,1	87,7
Juzgado Promiscuo de Familia	2.208	2,2	85,7	2.403	2,5	83,3
Juzgado Penal para Adolescentes	533	0,5	82,0	2.205	2,3	79,0
Juzgado de Ejecución de Penas	1.315	1,3	74,5	1.648	1,7	73,8
Tribunal Superior	999	1,0	61,9	988	1,0	61,1
Juzgado Promiscuo del Circuito	1.435	1,4	80,8	980	1,0	81,5
Juzgado de Menores	870	0,9	89,8	750	0,8	85,8
Tribunal Administrativo	456	0,5	72,4	397	0,4	69,9
Consejo Seccional de la Judicatura	189	0,2	68,8	151	0,2	57,3
Unidad Judicial Municipal	160	0,2	82,5	116	0,1	77,7
Juzgado Familia del Circuito	72	0,1	73,6	100	0,1	75,5
Corte Suprema de Justicia	21	0,0	23,8	28	0,0	10,7
Consejo de Estado	14	0,0	14,3	8	0,0	12,5
Total	100.490	100,0	80,7	94.502	100,0	79,7



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

La Corte Constitucional reiteró en la Sentencia T-760 de 2008 que “el derecho a la salud es fundamental”, aunque ello no significa que sea absoluto, siempre y cuando sea garantizado el núcleo esencial del que está compuesto cualquier derecho fundamental. Sin embargo, para que el derecho se pueda limitar es necesario que se justifique bajo los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

Según dicha sentencia, el derecho fundamental a la salud comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, por lo que se hace exigible en circunstancias como:

- Cuando, según concepto del médico tratante, los servicios de salud se requieren, en especial si el servicio es para un niño o una niña, quienes gozan de especial protección constitucional.
- Cuando el servicio se necesita para enfrentar enfermedades catastróficas y de alto costo.
- Cuando el servicio de salud es interrumpido súbitamente.
- Cuando se obstaculiza el acceso al servicio, al trasladarle al usuario cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la EPS.
- Cuando el servicio solicitado hace parte integral de un tratamiento que se está recibiendo o que se tiene derecho a recibir.
- Cuando el servicio que se requiere es un examen o prueba diagnóstica.
- Cuando el acceso al servicio es obstaculizado mediante la exigencia previa de que se paguen sumas de dinero pero se carece de capacidad económica.
- Cuando la persona incumplió el pago de las cotizaciones a la salud y la EPS se allanó a la mora.

- Cuando la EPS, o la entidad del sector de salud encargada, no brindan la información, acompañamiento y seguimiento necesarios para poder asegurarle a la persona el acceso a un servicio de salud que requiere.
- Cuando se obstaculiza a la persona la libertad de elegir la entidad a la cual se puede afiliarse.

En la misma sentencia, la Corte Constitucional estableció que el derecho a la salud debe ser respetado por las entidades responsables de asegurar y prestar servicios de salud y que los órganos de regulación y vigilancia tienen el deber de adoptar las medidas para proteger este derecho.

Al analizar el derecho a la salud en el 2010 se observa que los ciudadanos cada vez más le dan el carácter de fundamental al invocarlo por sí solo en las tutelas y disminuir su asocio con otro derecho fundamental. No obstante, la mayor asociación la hacen con la vida, vida digna y la dignidad humana (Tabla N° 10).

Respeto del concepto de dignidad humana, la Corte Constitucional, en la Sentencia T-227 de 2003, reiterada en la Sentencia T-760 de 2008, concluyó que: *“(...) el concepto de dignidad humana únicamente se explica dentro del sistema axiológico de la Constitución y en función del mismo sistema. Así las cosas, la elevación a rango constitucional de la “libertad de elección de un plan de vida concreto en el marco de las condiciones sociales en las que el individuo se desarrolle” y de “la posibilidad real y efectiva de gozar de ciertos bienes y de ciertos servicios que le permiten a todo ser humano funcionar en la sociedad, según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad de desarrollar un papel activo en la sociedad”, definen los contornos de lo que se considera esencial, inherente y, por lo mismo inalienable para la persona, razón por la cual se traduce en derechos subjetivos (entendidos como expectativas positivas (prestaciones) o negativas) cuyos contenidos esenciales están sustraídos de las mayorías transitorias... En este orden de ideas, será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. (...)”*.

TABLA N° 10

EL DERECHO A LA SALUD Y SU RELACIÓN CON OTROS DERECHOS				
Período 2009- 2010				
	PERÍODO			
	2009		2010	
	N° Tutelas	% en Tutelas	N° Tutelas	% en Tutelas
Salud	100.490	100,0	94.502	100,0
Vida	56.119	55,8	33.209	35,1
Vida digna y Dignidad humana	19.156	19,1	27.500	29,1
Otros derechos económicos, sociales y culturales	26.465	26,3	6.803	7,2
Integridad física	2.792	2,8	2.499	2,6
Igualdad	2.606	2,6	2.269	2,4
Petición	1.191	1,2	1.324	1,4
Protección al menor y mujer embarazada	1.271	1,3	895	0,9
Trabajo	773	0,8	666	0,7
Debido proceso y defensa	462	0,5	620	0,7
Libertad de enseñanza, educación, investigación	704	0,7	267	0,3
Derechos colectivos y del medio ambiente	102	0,1	127	0,1
Libre desarrollo de la personalidad	69	0,1	81	0,1
Intimidad, buen nombre y honra	63	0,1	80	0,1
Libertad individual	166	0,2	17	0,0
Personalidad jurídica	6	0,0	11	0,0
Libertad de expresión e información	6	0,0	8	0,0
Libertad de locomoción	14	0,0	7	0,0
Otros	87	0,0	12	0,0
TOTAL TUTELAS INTERPUESTAS	100.490		94.502	

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 asegurado o porque estuviese a cargo del ente territorial u otra entidad que administra 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).

En de anotar que la información sobre las tutelas del régimen subsidiado es limitada, por cuanto en la mayoría de ellas aparece tutelada la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, sin discriminación de la EPS.

En el año 2010, el 67,8% de las tutelas se interpusieron contra las EPS que administran los regímenes contributivo y subsidiado, ya sea de manera conjunta o separada, seguidas por los entes territoriales en un 18,7%. (Tabla N° 11). La mayor disminución de tutelas se presentó en las entidades que administran conjuntamente el régimen contributivo y subsidiado, cuya disminución fue del 15,71% (aproximadamente 2.211 acciones), seguidas de las entidades que sólo administran el régimen contributivo, en cuyo caso se presentó una disminución del 6,31%. Respecto de las otras entidades, se observan crecimientos significativos en las administradoras de fondos de pensiones y en otras entidades del Estado.

TABLA N° 11

TUTELAS EN SALUD, SEGÚN TIPO DE ENTIDAD DEMANDADA Período 2009 - 2010					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° de Tutelas	Part. %	N° de Tutelas	Part. %	
EPS Solamente en Régimen Contributivo	35.354	35,2	33.124	35,1	-6,31
EPS Solamente en Régimen Subsidiado	16.827	16,7	19.003	20,1	12,93
Entes Territoriales	19.324	19,2	17.626	18,7	-8,79
EPS en Régimen Contributivo y Subsidiado	14.074	14,0	11.863	12,6	-15,71
Instituciones Prestadoras de Salud - IPS	3.317	3,3	3.256	3,4	-1,84
Entidades del Estado	4.476	4,5	3.131	3,3	-30,05
Regímenes de Excepción	1.379	1,4	1.337	1,4	-3,05
Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP	1.929	1,9	1.289	1,4	-33,18
Inpec/Penitenciarias	1.148	1,1	1.225	1,3	6,71
Entidades particulares	1.256	1,2	1.159	1,2	-7,72
Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP y Aseguradoras	768	0,8	805	0,9	4,82
Empresas de Servicios Públicos	321	0,3	491	0,5	52,96
Empresas de Medicina Prepagada	105	0,1	125	0,1	19,05
Empresas Adaptadas al Sistema	212	0,2	68	0,1	-67,92
Total	100.490	100,0	94.502	100,0	-5,96



A continuación puede verse el análisis en cada uno de los grupos conformados.

3.2.1.5.1. Entidades que prestan servicios solamente en el régimen contributivo

De las entidades de aseguramiento que prestan servicios exclusivamente al régimen contributivo, Coomeva es la entidad contra la cual hubo el mayor número de tutelas, con una participación del 32,8%. La Nueva EPS, entidad que reemplazó al Seguro Social y que en el estudio anterior fue la entidad más tutelada, pasó al segundo lugar, con un 29%, seguida por Saludcoop, que obtuvo un 14%.

Salud Colpatria, Famisanar y Sanitas son las entidades de aseguramiento que presentaron mayor disminución en acciones de tutela. Es de anotar que Coomeva tuvo un incremento del 16,86% en dichas acciones, lo que la llevó a ocupar el primer lugar en cuanto a las entidades del régimen contributivo con más tutelas (Tabla N° 12).

TABLA N° 12

TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN EXCLUSIVAMENTE SERVICIOS EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Coomeva	9.287	26,3	10.853	32,8	16,86
Nueva EPS	11.534	32,6	9.621	29,0	-16,59
Saludcoop	4.545	12,9	4.644	14,0	2,18
Susalud - Sura	1.883	5,3	1.598	4,8	-15,14
Servicio Occidental de Salud, SOS	1.763	5,0	1.577	4,8	-10,55
Sanitas	1.645	4,7	1.124	3,4	-31,67
Famisanar	1.357	3,8	921	2,8	-32,13
Comfenalco Valle	1.168	3,3	878	2,7	-24,83
Compensar	774	2,2	571	1,7	-26,23
Colmédica - Aliansalud	540	1,5	520	1,6	-3,70
Cruz Blanca	499	1,4	417	1,3	-16,43
Red Salud	174	0,5	245	0,7	40,80
Salud Colpatria	129	0,4	68	0,2	-47,29
Salud Colombia EPS	56	0,2	57	0,2	1,79
Multimédica EPS	0	0,0	22	0,1	
Golden Group EPS	0	0,0	8	0,0	
Total	35.354	100,0	33.124	100,0	-6,31

Al igual que en los estudios anteriores, para poder hacer cotejos que tengan 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 sobre el número de afiliados por EPS con corte a diciembre de 2010.

De acuerdo con este indicador, la Nueva EPS, aunque disminuyó el número de acciones en relación con el año anterior, tuvo el indicador más alto, con un 41,2 de tutelas por cada 10.000 afiliados (Gráfica N° 2), seguida por Coomeva, con 37,8 tutelas, (4,1 más que en el año 2009) y por Comfenalco Valle, con un indicador de 30 tutelas por cada 10.000 afiliados (Tabla N° 13).

TABLA N° 13

NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS ENTIDADES QUE PRESTAN EXCLUSIVAMENTE SERVICIO EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ORDENADO POR AÑO 2010												
	Período											
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nueva Eps**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	47,2	41,2
Coomeva	-	-	-	-	-	-	29,4	34,7	36,9	55,0	33,7	37,8
Comfenalco Valle	3,4	2,6	4,1	5,6	8,6	13,6	17,1	24,8	28,5	42,5	38,1	30,0
Red Salud	-	-	-	-	16,3	22,7	29,3	24,6	29,2	35,5	20,5	26,5
Sanitas	2,8	3,4	5,5	10,1	12,0	33,9	56,4	54,0	46,6	49,1	19,6	18,2
Salud Colombia EPS	-	-	-	-	17,8	32,5	71,6	83,0	47,3	46,2	11,2	17,9
Colmédica- Aliansalud	4,5	8,1	6,9	13,3	17,6	21,7	32,8	32,3	32,8	47,8	15,0	15,4
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	14,6
Saludcoop	3,4	3,0	5,6	8,1	12,4	22,1	27,6	31,9	30,7	33,0	13,0	12,6
Susalud- Sura	3,5	5,5	9,3	13,2	14,3	17,6	24,9	30,0	34,7	50,1	15,7	12,3
Salud Colpatria	1,3	4,1	17,6	17,0	20,9	26,9	32,7	42,7	43,3	51,4	18,8	10,3
Compensar	1,4	1,9	2,2	4,5	7,1	10,1	14,0	19,0	22,9	23,2	11,3	8,1
Cruz Blanca	1,9	2,2	3,7	6,3	11,3	20,2	23,5	28,0	27,7	23,8	8,8	7,3
Famisanar	1,5	2,2	3,1	5,6	7,2	7,8	13,0	18,8	20,7	23,6	10,6	7,1
Multimédica EPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7
Golden Group EPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8
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 debe a la falta de 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. En esta categoría, con excepción de Cafesalud, todas las EPS presentaron disminución de tutelas con respecto al año 2009 (Tabla N° 14).

TABLA N° 14

TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS EN LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SIMULTÁNEAMENTE					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Cafesalud	2.694	19,1	2.848	24,0	5,72
Salud Total	2.959	21,0	2.494	21,0	-15,71
Solsalud	2.146	15,2	2.075	17,5	-3,31
Saludvida	2.176	15,5	1.792	15,1	-17,65
Comfenalco Antioquia	2.176	15,5	1.469	12,4	-32,49
Humana Vivir	1.923	13,7	1.185	10,0	-38,38
Total	14.074	100,0	11.863	100,0	-15,71

Al aplicar el indicador de número de tutelas por cada 10.000 afiliados, Comfenalco Antioquia, con 21,5 tutelas, ocupa el primer lugar, seguido de Saludvida y Humana Vivir, con 19,8 y 19,3 tutelas, respectivamente. Hay que anotar que, excepto Solsalud, todas las EPS de esta categoría mostraron disminución en el indicador (Tabla N° 15).

3.2.1.5.3. Entidades que prestan servicios solamente en el régimen subsidiado

De este grupo de EPS hay que anotar que fue limitada la información sobre el número de las tutelas, por cuanto, en la mayoría de ellas, se demanda a las secretarías de salud departamentales o distritales, sin señalar a la EPS del régimen subsidiado obligada a prestar los servicios.

TABLA N° 15

NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS EN ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SIMULTÁNEAMENTE								
ORDENADO POR AÑO 2010								
	Período							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Comfenalco Antioquia	13,3	14,4	15,7	16,6	19,2	27,5	32,3	21,5
Saludvida	5,5	8,7	10,1	10,0	9,8	16,2	23,1	19,8
Humana Vivir	10,1	12,1	20,0	19,6	22,4	30,5	28,8	19,3
Solsalud	5,8	10,2	12,7	13,3	15,1	19,8	14,0	14,7
Cafesalud	18,3	23,4	24,2	25,3	27,9	27,8	15,5	14,5
Salud Total	12,1	15,9	19,8	22,0	24,9	31,6	14,5	12,1

De las EPS que prestan servicios en este régimen, 17 presentaron disminución en la interposición de tutelas en su contra. Sin embargo, el número de acciones de esta categoría tuvo un aumento del 12,9%, ocasionada principalmente por el incremento de acciones contra Caprecom, con una participación del 30,2%, seguida de Asmet Salud (9,1%) y Emdisalud (7,3%), entidades que quedaron en el mismo orden del estudio anterior (Tabla N° 16).

Capresoca, Anas Wayúu, Comfaorienté y Cóndor fueron las EPS con mayor variación en este grupo.

Al aplicar el indicador de número de tutelas por cada 10.000 afiliados, se observa una disminución significativa del indicador de las EPS Comfenalco Quindío, Comfenalco Santander y Comfachocó. Caso contrario sucede con Cóndor, Caprecom y Comfenalco Tolima, donde el indicador fue más elevado con respecto al año anterior (Tabla N° 17).

El caso de Calisalud no amerita análisis en el presente estudio por cuanto goza de una condición especial y es que en el año 2010 esta EPS se encontraba en proceso de liquidación y ello aumentó el número de tutelas frente a la disminución del número de afiliados.



TABLA N° 16

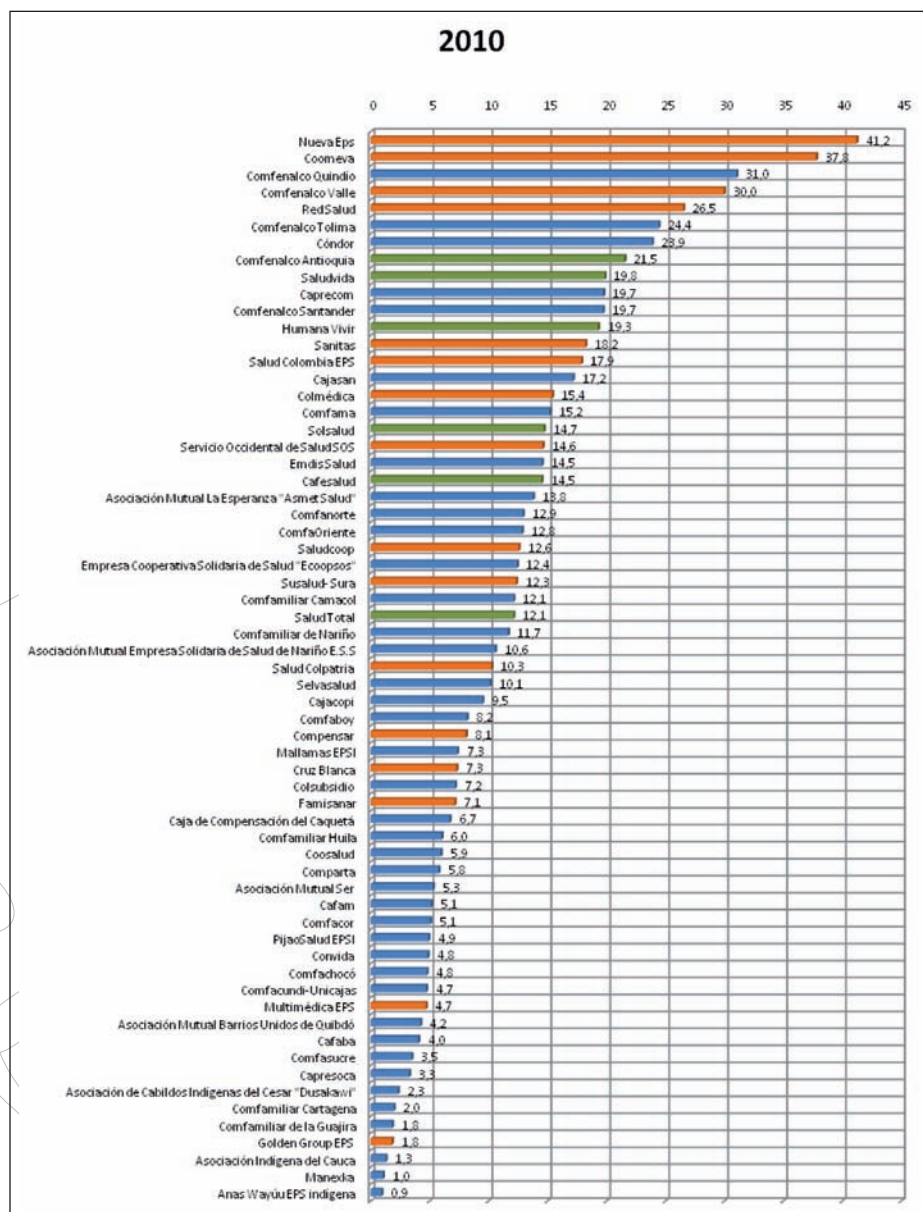
TUTELAS EN ENTIDADES QUE PRESTAN ÚNICAMENTE SERVICIOS EN RÉGIMEN SUBSIDIADO					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Caprecom	4.047	24,1	5.733	30,2	41,7
Asociación Mutua La Esperanza "Asmet Salud"	1.835	10,9	1.732	9,1	-5,6
Emdis Salud	1.396	8,3	1.390	7,3	-0,4
Emssanar	972	5,8	1.361	7,2	40,0
Cóndor	519	3,1	983	5,2	89,4
Comparta	793	4,7	813	4,3	2,5
Comfama	951	5,7	734	3,9	-22,8
Coosalud	886	5,3	728	3,8	-17,8
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud "Ecoopsos"	874	5,2	669	3,5	-23,5
Calisalud	713	4,2	616	3,2	-13,6
Asociación Mutua SER	602	3,6	448	2,4	-25,6
Selvasalud	257	1,5	387	2,0	50,6
Cajacopi	157	0,9	374	2,0	138,2
Comfenalco Tolima	257	1,5	354	1,9	37,7
Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdó	200	1,2	257	1,4	28,5
Comfamiliar Huila	177	1,1	257	1,4	45,2
Comfanorte/Famisalud	175	1,0	244	1,3	39,4
Mallamas EPSI	163	1,0	201	1,1	23,3
Colsubsidio/Comfenalco	145	0,9	187	1,0	29,0
Convida	182	1,1	179	0,9	-1,6
Comfacor	188	1,1	158	0,8	-16,0
Comfaorienté	68	0,4	158	0,8	132,4
Comfamiliar de Nariño	91	0,5	130	0,7	42,9
Comfamiliar Camacol	173	1,0	116	0,6	-32,9
Comfenalco Santander	119	0,7	92	0,5	-22,7
Cafam	94	0,6	82	0,4	-12,8
Comfenalco Quindío	181	1,1	26	0,1	-85,6
Comfaboy	69	0,4	74	0,4	7,2
Cajasan	54	0,3	64	0,3	18,5
Unicajas/Comfacundi	74	0,4	48	0,3	-35,1
Capresoca	19	0,1	48	0,3	152,6
Cafaba	68	0,4	46	0,2	-32,4
Caja de Compensación del Caquetá	45	0,3	46	0,2	2,2
Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "Dusakawi"	36	0,2	46	0,2	27,8
Comfamiliar Cartagena	83	0,5	39	0,2	-53,0
Asociación Indígena del Cauca	20	0,1	36	0,2	80,0
Comfasucre	23	0,1	33	0,2	43,5
PijaoSalud EPSI	26	0,2	30	0,2	15,4
Comfachocó	47	0,3	25	0,1	-46,8
Manexka	26	0,2	21	0,1	-19,2
Comfamiliar de La Guajira	13	0,1	17	0,1	30,8
Anas Wayúu EPS Indígena	4	0,0	10	0,1	150,0
Otras	5	0,0	11	0,1	120,0
Total	16.827	100,0	19.003	100,0	12,9

TABLA N° 17

NÚMERO DE TUTELAS POR CADA 10.000 AFILIADOS ENTIDADES QUE PRESTAN ÚNICAMENTE SERVICIOS EN RÉGIMEN SUBSIDIADO ORDENADO POR AÑO 2010								
	Período							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Calisalud	4,3	6,7	8,4	7,4	8,7	16,4	18,2	423,4
Comfenalco Quindío	8,8	12,6	18,1	22,7	18,3	32,6	42,8	31,0
Comfenalco Tolima	5,4	10,2	11,1	10,6	15,1	15,7	21,5	24,4
Cóndor	2,5	2,1	5,1	5,3	10,4	22,7	13,7	23,9
Comfenalco Santander	14,1	14,2	8,4	8,9	14,6	25,9	28,5	19,7
Caprecom	-	-	-	5,5	5,4	8,2	14,1	19,7
Cajasán	-	-	0,5	3,6	9,5	16,7	12,5	17,2
Comfama	5,7	6,5	9,7	9,3	14,3	18,8	21,1	15,2
Emdis Salud	1,0	1,0	1,6	2,4	4,8	11,7	14,2	14,5
Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	1,7	3,3	3,7	5,5	10,8	13,0	15,7	13,8
Comfanorte	-	-	2,2	5,3	5,8	6,9	10,7	12,9
Comfaorienté	-	-	2,2	10,1	6,5	7,3	5,7	12,8
Empresa Cooperativa Solidaria de Salud "Ecoopsos"	2,5	3,4	5,5	5,4	9,3	13,6	15,8	12,4
Comfamiliar Camacol	9,9	38,1	4,8	5,7	11,0	13,8	19,0	12,1
Comfamiliar de Nariño	-	-	0,4	1,1	2,9	6,0	9,6	11,7
Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS	2,7	2,9	3,1	3,6	6,7	11,1	8,9	10,6
Selvasalud	0,8	1,0	1,6	2,3	4,3	5,3	7,1	10,1
Cajacopi	1,4	0,0	2,4	3,3	3,2	5,3	3,8	9,5
Comfaboy	-	-	0,2	0,8	2,9	5,2	8,8	8,2
Mallamas EPSI	1,5	0,9	1,2	1,1	4,5	6,6	7,1	7,3
Colsubsidio	-	-	0,3	3,2	5,7	6,0	7,1	7,2
Caja de Compensación del Caquetá	-	-	0,2	0,0	1,4	3,7	8,4	6,7
Comfamiliar Huila	-	-	0,3	1,3	2,9	5,4	5,3	6,0
Coosalud	2,5	2,9	4,2	3,8	5,7	8,0	7,8	5,9
Comparta	1,1	1,3	1,7	1,8	2,5	4,3	6,4	5,8
Asociación Mutual SER	0,6	1,2	1,4	1,4	2,3	4,6	7,3	5,3
Cafam	1,0	2,1	2,0	2,4	11,4	4,8	6,1	5,1
Comfacor	1,0	2,4	2,6	3,1	2,8	6,6	7,0	5,1
PijaoSalud EPSI	0,0	1,0	1,5	5,2	5,7	7,7	4,9	4,9
Convida	0,6	0,5	1,9	1,5	2,3	3,7	4,8	4,8
Comfachocó	-	-	1,9	3,2	5,6	13,2	11,4	4,8
Comfacundi-Unicajas	-	-	0,3	1,9	3,2	6,2	6,7	4,7
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	0,9	0,8	1,1	0,9	1,2	1,5	3,7	4,2
Cafaba	1,8	0,7	1,5	1,9	1,8	3,9	7,2	4,0
Comfasucre	-	-	0,6	0,3	2,7	1,7	3,4	3,5
Capresoca	-	-	-	0,9	0,8	1,2	1,3	3,3
Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "Dusakawi"	0,1	0,1	0,1	0,6	0,6	1,2	2,1	2,3
Comfamiliar Cartagena	0,6	1,0	0,7	0,6	2,5	3,8	4,3	2,0
Comfamiliar de La Guajira	-	-	0,1	0,1	1,1	1,2	1,7	1,8
Asociación Indígena del Cauca	0,1	0,3	0,2	0,9	1,4	1,3	0,9	1,3
Manexka	0,3	1,1	2,7	0,3	0,5	1,6	1,5	1,0
Anas Wayúu EPS Indígena	0,0	0,4	0,8	0,5	0,9	0,7	0,4	0,9



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



3.2.1.5.4. Entes territoriales

En el año 2010 se observó una leve disminución (8,8%) en las acciones de tutela en contra de los entes territoriales. Sin embargo, las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales siguieron siendo las entidades más tuteladas, con una participación del 91,6% (Tabla N° 18).

Hay que destacar el incremento del 33,4% que presentaron las gobernaciones, ocasionado, entre otros, por problemas de libre elección en el régimen subsidiado y traslados laborales de funcionarios con problemas de salud cuya atención o continuidad de los tratamientos se dificultó en los sitios de destino.

TABLA N° 18

TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTES TERRITORIALES					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Secretarías de Salud/ Direcciones de Salud	17.886	92,6	16.142	91,6	-9,8
Alcaldías	889	4,6	870	4,9	-2,1
Gobernaciones	332	1,7	443	2,5	33,4
Secretarías de Educación	217	1,1	171	1,0	-21,2
Total	19.324	100,0	17.626	100,0	-8,8

3.2.1.5.5. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Cosmitet fue la IPS con mayor número de tutelas en el 2010, con el 15%, seguida por la Fundación Médico Preventiva, que participó con el 9,2% de las acciones, aunque presentó una disminución del 44,5% respecto del año anterior. Adicionalmente, hay que señalar el aumento significativo de las tutelas en contra de la Clínica General del Norte (96,1%), UT Medicol (77,8%) y Proinsalud (65%) (Tabla No. 19).



TABLA N° 19

TUTELAS CONTRA CLÍNICAS, HOSPITALES Y OTRAS IPS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Cosmitet	368	11,1	487	15,0	32,3
Fundación Médico Preventiva	539	16,2	299	9,2	-44,5
Clínica General del Norte/Unión Temporal del Norte	102	3,1	200	6,1	96,1
Hospital San Jorge de Pereira	225	6,8	156	4,8	-30,7
Hospital Universitario del Valle	153	4,6	136	4,2	-11,1
Médicos Asociados	68	2,1	99	3,0	45,6
Hospital Universitario de Santander	94	2,8	72	2,2	-23,4
Hospital Militar	80	2,4	70	2,1	-12,5
Hospital Federico Lleras Acosta	69	2,1	67	2,1	-2,9
ESES Liquidadas	39	1,2	62	1,9	59,0
Hospital Erasmo Meoz	52	1,6	56	1,7	7,7
Emcosalud	31	0,9	48	1,5	54,8
Avanzar Médico	41	1,2	44	1,4	7,3
Colombiana de Salud	34	1,0	41	1,3	20,6
Comfandi	34	1,0	36	1,1	5,9
Proinsalud	20	0,6	33	1,0	65,0
UT Medicol	18	0,5	32	1,0	77,8
Hospital Hernando Moncaleano	39	1,2	29	0,9	-25,6
Hospital de Kennedy	25	0,8	29	0,9	16,0
Servimédicos	27	0,8	27	0,8	0,0
Instituto Nacional de Cancerología	33	1,0	26	0,8	-21,2
Hospital Simón Bolívar	30	0,9	22	0,7	-26,7
Hospital Santa Clara	21	0,6	19	0,6	-9,5
Hospital Santa Sofía de Caldas	39	1,2	15	0,5	-61,5
Hospital Departamental de Villavicencio	21	0,6	13	0,4	-38,1
Hospital San Vicente de Paúl	30	0,9	11	0,3	-63,3
Hospital Universitario CARI	12	0,4	11	0,3	-8,3
Hospital San Juan de Dios de Armenia	14	0,4	16	0,5	14,3
Otras IPS	1.059	31,9	1.100	33,8	3,9
Total	3.317	100,0	3.256	100,0	-1,8

3.2.1.5.6. Otras Entidades del Estado

La participación de las tutelas en salud contra otras entidades del Estado, durante el año 2010, fue del 3,3%, con una disminución del 30,05% respecto del año anterior.

Dentro de esta categoría, Acción Social continúa siendo la entidad más tutelada, con un 61,3%, más de la mitad de las acciones interpuestas. Le siguen los Ministerios, con un 15%, y las Comisarías, Juzgados, Cortes y Tribunales, con un 5%. Es de recordar que 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. En este estudio se evidencia la invocación del derecho a la salud por parte de la población desplazada.

3.2.1.5.7. INPEC/ Penitenciarias

A pesar de que el INPEC no es el directo responsable de la prestación de los servicios de salud, ya que el Decreto 1141 de 2009 reglamentó la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se siguen instaurando tutelas que invocan el derecho a la salud contra este instituto, sin tener en cuenta que la prestadora es la EPS Caprecom. Valga señalar que muchos de los internos consideran que el responsable de los servicios de salud es el INPEC y/o las distintas penitenciarias, por lo que las acciones son dirigidas contra los directores o contra las áreas de salud.

TABLA N° 20

TUTELAS EN SALUD CONTRA EL INPEC, SEGÚN PENITENCIARIÁS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Inpec*	493	42.9	613	50.0	24.3
Penitenciaría de Acacias	62	5.4	76	6.2	22.6
Cárcel Doña Juana de La Dorada	117	10.2	68	5.6	-41.9
Penitenciaría Nacional de Valledupar	47	4.1	67	5.5	42.6
Cárcel Palogordo de Girón	57	5.0	57	4.7	0.0
Cárcel de Cómbita	80	7.0	55	4.5	-31.3
Cárcel de San Isidro de Popayán	58	5.1	46	3.8	-20.7
Cárcel de Bellavista de Medellín	38	3.3	30	2.4	-21.1
Cárcel Picalaña	6	0.5	22	1.8	266.7
Penitenciaría La Picota	22	1.9	15	1.2	-31.8
Cárcel Nacional Modelo	13	1.1	15	1.2	15.4
Cárcel de Varones de Manizales	11	1.0	13	1.1	18.2
Cárcel El Barne	6	0.5	12	1.0	100.0
Cárcel de Villahermosa	8	0.7	11	0.9	37.5
Cárcel de Neiva	14	1.2	7	0.6	-50.0
Otras penitenciarías	116	10.1	118	9.6	1.7
Total	1.148	100.0	1.225	100.0	6.7

* No se especifica penitenciaría



Las penitenciarias ubicadas en la ciudad de Bogotá registran el mayor número de tutelas (10,7%), seguidas de centros carcelarios situados en los departamentos de Boyacá y Caldas, con la misma participación (10,4%). En relación con el año anterior, las tutelas contra las penitenciarias en el departamento de Caldas tuvieron una disminución del 36,5% (Tabla N° 21).

TABLA N° 21

TUTELAS EN SALUD CONTRA EL INPEC Y PENITENCIARIÁS, SEGÚN DEPARTAMENTO					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Bogotá, D.C.	111	9,7	131	10,7	18,0
Boyacá	123	10,7	128	10,4	4,1
Caldas	200	17,4	127	10,4	-36,5
Meta	113	9,8	116	9,5	2,7
Cauca	88	7,7	115	9,4	30,7
Antioquia	76	6,6	115	9,4	51,3
Santander	123	10,7	111	9,1	-9,8
Cesar	65	5,7	102	8,3	56,9
Norte de Santander	36	3,1	63	5,1	75,0
Valle	46	4,0	54	4,4	17,4
Tolima	22	1,9	52	4,2	136,4
Huila	38	3,3	24	2,0	-36,8
Cundinamarca	22	1,9	22	1,8	0,0
Quindío	29	2,5	21	1,7	-27,6
Risaralda	19	1,7	10	0,8	-47,4
Atlántico	5	0,4	6	0,5	20,0
Caquetá	13	1,1	5	0,4	-61,5
Bolívar	5	0,4	5	0,4	0,0
Nariño	9	0,8	4	0,3	-55,6
Magdalena	3	0,3	4	0,3	33,3
Otros	2	0,2	10	0,8	400,0
Total	1.148	100,0	1.225	100,0	6,7

3.2.1.5.8. Regímenes de excepción

Vale la pena recordar que el Magisterio fue excluido en esta clasificación, por cuanto la mayoría de las tutelas que interponen los docentes van dirigidas a las IPS que están

contratadas para prestar directamente los servicios de salud, como Cosmitet y la Fundación Médica Preventiva, entre otras.

Las Fuerzas Militares y de la Policía siguen concentrando el mayor número de tutelas, con una participación del 96,6%, aunque hubo una leve disminución (2,8%) con respecto al año 2009. La mayoría de las quejas que se presentan en este régimen especial tienen, entre otros motivos, la dificultad para acceder a los servicios médicos y los traslados continuos entre IPS ocasionado por la forma de contratación (licitaciones), dado que en la mayoría de las ocasiones los contratos no exceden de tres (3) meses, especialmente en pacientes de alto costo, lo cual dificulta la continuidad de los tratamientos. (Tabla N° 22).

TABLA N° 22

TUTELAS EN SALUD CONTRA ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL *					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Fuerzas Militares y de Policía	1.329	96,4	1.292	96,6	-2,8
Ecopetro al Magisterio	50	3,6	45	3,4	-10,0
Total	1.379	100,0	1.337	100,0	-3,0

3.2.1.5.9. Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y Compañías de Seguros

La ARP Positiva sigue siendo la entidad más demandada, con una participación del 43,1%, con un aumento en las tutelas de un 48,3% en el año 2010, seguida de Sura/Suratep (12,8%) y de Seguros de Vida Colpatria (9,3%) (Tabla N° 23). Los motivos por los cuales los usuarios presentan tutelas son, entre otros, las reclamaciones que tienen que ver con pensiones de invalidez, exclusiones de pólizas, la complementación de los servicios SOAT y la evaluación de incapacidades de origen laboral, que, finalmente, repercuten en servicios de salud.

TABLA N° 23

TUTELAS EN SALUD CONTRA ARP Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
ARP Positiva	234	30,5	347	43,1	48,3
Sura/Suratep	109	14,2	103	12,8	-5,5
Seguros de Vida Colpatría	76	9,9	75	9,3	-1,3
Compañía de Seguros Colmena	94	12,2	72	8,9	-23,4
La Equidad Seguros de Vida	29	3,8	53	6,6	82,8
Liberty Seguros	34	4,4	38	4,7	11,8
Compañía de Seguros Bolívar	56	7,3	34	4,2	-39,3
QBE Seguros	13	1,7	25	3,1	92,3
Aseguradora Colseguros	20	2,6	13	1,6	-35,0
Seguros del Estado S.A.	5	0,7	11	1,4	120,0
La Previsora Vida S.A.	71	9,2	9	1,1	-87,3
Compañía Agrícola de Seguros	5	0,7	3	0,4	-40,0
Otras compañías de seguros	22	2,9	22	2,7	0,0
Total	768	100,0	805	100,0	4,8

3.2.1.5.10. Administradoras de fondos de pensiones

Debido al alto volumen de tutelas que se presentan contra las entidades que administran los fondos de pensiones, este año la Defensoría consideró su análisis por separado. Así, se encontró que el Seguro Social Pensiones es la administradora contra la cual se interpuso el mayor número de tutelas, con una participación del 77%, seguida por Cajanal (7,1%) y el Fondo de Previsión del Magisterio (3,6%). Se destaca que, en comparación con el año 2009, el Seguro Social presentó una disminución del 37,5%. (Tabla N° 24).

3.2.1.5.11. Otras entidades demandadas

En este grupo hay que mencionar el incremento de las tutelas contra las empresas de servicios públicos, especialmente aquellas que cubren el servicio de agua y alcantarillado,

las cuales tuvieron un incremento del 52,96% en el último año, contrario a las empresas adaptadas al sistema de salud, que presentaron una disminución del 67,92%.

TABLA N° 24

TUTELAS EN SALUD CONTRA ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. %	N° Tutelas	Part. %	
Seguro Social Pensiones	1.589	82,4	993	77,0	-37,5
Cajanal/Buen Futuro	141	7,3	92	7,1	-34,8
Fondo de Previsión del Magisterio	53	2,7	47	3,6	-11,3
Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir	42	2,2	43	3,3	2,4
Colfondos-Citi	24	1,2	27	2,1	12,5
Horizonte Pensiones y Cesantías	22	1,1	25	1,9	13,6
Fondo de Pensiones y Cesantías Protección	37	1,9	25	1,9	-32,4
Fondo de Pensiones y Cesantías ING	11	0,6	19	1,5	72,7
Fondo de Pensiones Públicas FOPEP,FONCEP/ Fondos Territoriales/	8	0,4	15	1,2	87,5
Fondo de Pensiones Skandia	1	0,1	2	0,2	100,0
Otras Administradoras de Fondos de Pensiones	1	0,1	1	0,1	0,0
Total	1.929	100,0	1.289	100,0	-33,2

3.2.2. Análisis de los hechos de la tutela en salud

Esta sección del estudio comprende el análisis de 2.863 tutelas que invocaron el derecho a la salud durante el año 2010, seleccionadas a través de una muestra aleatoria 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 las solicitudes de medicamentos, tratamientos, imágenes diagnósticas, exámenes paraclínicos, procedimientos y citas médicas se encontraban o no dentro del plan de beneficios en las entidades que administran los regímenes contributivo y subsidiado teniendo en cuenta las fechas de expedición de los acuerdos, las edades de los usuarios y el lugar de aplicación (pruebas piloto de Barranquilla y Cartagena), de conformidad con la normatividad vigente el 31 de diciembre de 2010, la cual se detalla a continuación:



- **Acuerdos emitidos por la CRES**
 - Acuerdo 008.: Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado del POS actualizado (anexos 2). 29 Dic. 2009.
 - Acuerdo 004. Por el cual se da cumplimiento a la Sentencia T-760 de 2008 en la unificación POS niños y niñas hasta los 12 años. 30 de septiembre de 2009.
 - Acuerdo 011. Por el cual se da cumplimiento al Auto 342 de la honorable Corte Constitucional en la unificación POS de niños y niñas hasta los 18 años. 29 de enero de 2010.
 - Acuerdo 012. Por el cual se fija la Unidad de Pago por Capitación para adelantar la prueba piloto de unificación de los regímenes contributivo y subsidiado del Distrito de Barranquilla. 29 de enero de 2010.
 - Acuerdo 013. Por el cual se fija la Unidad de Pago por Capitación para adelantar la prueba piloto de unificación de los regímenes contributivo y subsidiado del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena. 30 de marzo de 2010.
- **Listado de códigos CUPS (Anexo técnico 2, Acuerdo 08 de 2009 CRES).**
- **Listado de medicamentos (Anexo técnico 1, Acuerdo 08 de 2009 CRES)**
- **Acciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad**
 - Ley 100 de 1993, Artículos 44 y 60.
 - Resolución 412 de 2000.
 - Resolución 3442 de 2006.
 - Resolución 3384 de 2000.
 - Resolución 1745 de 2000.

3.2.2.1. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas

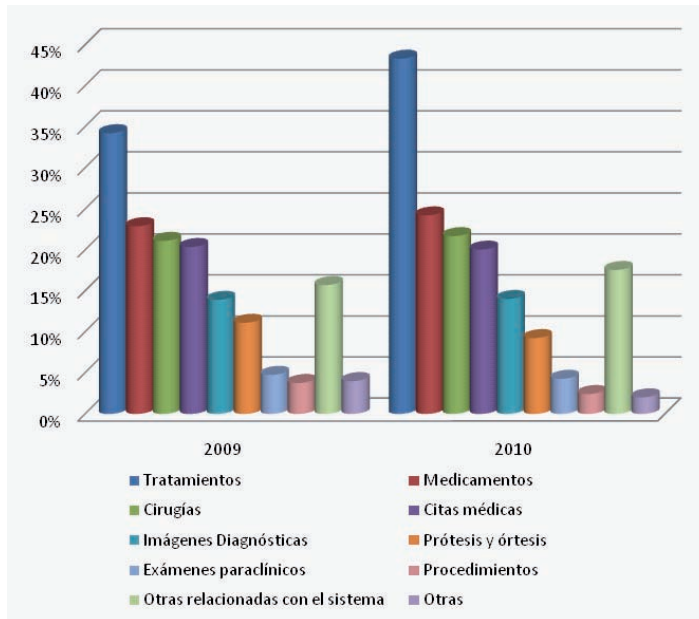
Revisadas las pretensiones de los accionantes en cada una de las tutelas, se encontró que la mayoría de ellos hacen más de un requerimiento, por lo que en una misma tutela se podrían encontrar peticiones para medicamentos, cirugías, exámenes, etc., y dentro de cada categoría varias solicitudes.

En el año 2010 se encontró que las solicitudes más frecuentes en las tutelas son los tratamientos, los cuales se encuentran en el 43,3% de las mismas, seguido de los medicamentos (24,2%) y las cirugías (21,7%) (Tabla N° 25). (Gráfica N° 3).

TABLA N° 25

CONTENIDO MÁS FRECUENTE EN LAS TUTELAS INTERPUESTAS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	N° Tutelas	Part. en Tutelas %	N° Tutelas	Part. en Tutelas %	
Tratamientos	34.388	34,2	40.922	43,3	19,0
Medicamentos	22.994	22,9	22.879	24,2	-0,5
Cirugías	21.197	21,1	20.482	21,7	-3,4
Citas médicas	20.447	20,3	18.930	20,0	-7,4
Imágenes Diagnósticas	13.972	13,9	13.243	14,0	-5,2
Prótesis y órtesis	11.162	11,1	8.736	9,2	-21,7
Exámenes paraclínicos	4.785	4,8	4.046	4,3	-15,4
Procedimientos	3.794	3,8	2.292	2,4	-39,6
Otras relacionadas con el sistema	15.780	15,7	16.586	17,6	5,1
Otras	4.025	4,0	1.912	2,0	-52,5
TOTAL TUTELAS INTERPUESTAS	100.490		94.502		-6,0

GRÁFICA N° 3. CONTENIDO DE LAS TUTELAS EN SALUD





En el caso de las tutelas por tratamientos, las solicitudes iban dirigidas al cubrimiento total de su patología, por lo cual se pedía que el juez ordenara a las EPS el tratamiento integral, sin importar que la orden médica fuera sólo por un medicamento, una cirugía, una cita, etc. Lo anterior hizo que se presentara un incremento del 19% respecto del año anterior.

En cuanto a los medicamentos, las mayores solicitudes tuvieron que ver con medicamentos NO POS, ya sea porque el principio activo no se encontrara en el plan de beneficios o porque aun estando, solicitaran una marca o presentaciones farmacéuticas específicas.

La Corte Constitucional, en la Sentencia T-760 de 2008, hace un recuento general de la jurisprudencia respecto de los medicamentos. En general, en sus sentencias se ha ocupado primordialmente de lo relacionado con los criterios que deben tener en cuenta los médicos tratantes cuando, excepcionalmente, ordenan un medicamento con su denominación de marca y los criterios del CTC para autorizar o negar su suministro:

(i) la determinación de la calidad, la seguridad, la eficacia y comodidad para el paciente en relación con un medicamento corresponde al médico tratante (y eventualmente al comité técnico científico), con base en su experticio y el conocimiento clínico del paciente.

(ii) prevalece la decisión del médico tratante de ordenar un medicamento comercial con base en los criterios señalados (experticio y el conocimiento clínico del paciente), salvo que el Comité Técnico Científico, basado en dictámenes médicos de especialistas en el campo en cuestión, y en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere que el medicamento genérico tiene la misma eficacia.

(iii) una EPS, en el régimen contributivo o subsidiado, puede reemplazar un medicamento comercial a un paciente con su versión genérica siempre y cuando se conserven los criterios de (i) calidad, (ii) seguridad, (iii) eficacia, y (iv) comodidad para el paciente. La decisión debe fundarse siempre en (i) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, y (ii) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendrían el tratamiento o el medicamento en el paciente.

Respecto de las solicitudes de cirugías, debemos decir que presentaron una leve disminución (3,4%) en el año 2010, aunque el by pass gástrico sigue siendo la más requerida, a pesar de que la Corte Constitucional ha establecido que el accionante debe someterse a la valoración médica de un grupo multidisciplinario de especialistas para determinar los beneficios y riesgos que esta cirugía pueda generar en su salud. Igualmente, en la Sentencia T-103 de 2009 se establecieron criterios que deben ser verificados tanto por las EPS como por los jueces de tutela para autorizarla. Al respecto dijo: "...la Corte conserva las siguientes condiciones que se extraen de la línea jurisprudencial expuesta, y que se deben verificar en primer grado por las EPS y, en segundo, por los jueces de tutela para autorizar este tipo de cirugía, tales criterios son:

- (i) La efectiva valoración técnica que debe hacerse, por un grupo interdisciplinario de médicos adscritos a la entidad, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento;
- (ii) La cirugía no debe tener fines estéticos y se han debido agotar los métodos alternativos al procedimiento, tales como (ejercicios, dietas, fármacos, terapias, etc);
- (iii) El consentimiento informado del paciente, que consiste en el deber que asiste a los profesionales de la ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos de la cirugía que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo, y
- (iv) El respeto del derecho al diagnóstico en un plazo oportuno.

Los anteriores criterios no se excluyen los unos a otros, en el caso que el juez constitucional advierta que todos o alguno de los anteriores criterios no se cumplen, en la Sentencia deberá ordenar el cumplimiento de los mismos, todo en aras de la protección efectiva del derecho fundamental a la salud de la persona...”.

3.2.2.1.1. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por tratamientos

En el presente estudio, el tratamiento integral fue considerado como una solicitud independiente. La mayoría de tutelas así lo menciona y los usuarios, al requerirlo, buscan la garantía de todo lo que en materia de salud llegaren a necesitar para superar su enfermedad, evitando futuras negaciones que ocasionen la interposición de nuevas tutelas.

Las principales solicitudes por tratamientos en el año 2010 tuvieron que ver con las especialidades relacionadas con neurología, oncología, oftalmología, ortopedia y medicina interna (Tabla N° 26).

En la especialidad de pediatría, la solicitud de tratamientos tuvo un incremento significativo del 388,2%, ocasionado porque algunas EPS no aplican el artículo 12 del Acuerdo 08 de 2009 expedido por la CRES, que establece el acceso directo a los servicios de pediatría. Se anota que este acuerdo no menciona límite de edad, por lo que se debe tener en cuenta la definición que ofrece la Ley de Infancia y Adolescencia y por la honorable Corte Constitucional, en la que se establece como menor de edad toda persona menor de 18 años.

En la especialidad de neurología, lo más requerido son los tratamientos relacionados con apoyo para recuperación neurológica, como son las diferentes terapias de neurodesarrollo



(física, de lenguaje y ocupacional); en oncología, continúan siendo las quimioterapias lo más requerido, mientras que en oftalmología, ortopedia y medicina interna, los tratamientos son solicitados de manera integral.

Es de resaltar que en el año 2010 hubo un incremento en las solicitudes de tratamientos que no están científicamente comprobados, como son la acuaterapia, equinoterapia, hidroterapia, musicoterapia y terapia asistida con perros, entre otras.

TABLA N° 26

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN TRATAMIENTOS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Neurología	4.428	12,9	5.846	14,3	32,0
Oncología	3.743	10,9	3.105	7,6	-17,0
Oftalmología	2.336	6,8	3.022	7,4	29,4
Ortopedia	1.781	5,2	2.633	6,4	47,8
Medicina interna	924	2,7	2.275	5,6	146,2
Gastroenterología	1.934	5,6	2.034	5,0	5,2
Cardiología	1.429	4,2	1.841	4,5	28,8
Nefrología	1.845	5,4	1.830	4,5	-0,8
Gineco-obstetricia	2.211	6,4	1.705	4,2	-22,9
Psiquiatría	1.062	3,1	1.602	3,9	50,8
Neurocirugía	1.272	3,7	1.509	3,7	18,6
Otorrinolaringología	1.687	4,9	1.490	3,6	-11,7
Cirugía general	1.167	3,4	1.481	3,6	26,9
Reumatología	1.348	3,9	1.406	3,4	4,3
Endocrinología	821	2,4	1.338	3,3	63,0
Neumología	957	2,8	1.286	3,1	34,4
Urología	587	1,7	1.203	2,9	104,9
Odontología	1.006	2,9	986	2,4	-2,0
Hematología	549	1,6	672	1,6	22,4
Dermatología	662	1,9	625	1,5	-5,6
Psicología	0	0,0	609	1,5	
Vascular	590	1,7	592	1,4	0,3
Cirugía plástica	549	1,6	457	1,1	-16,8
Vih/Sida	655	1,9	389	1,0	-40,6
Pediatría	68	0,2	332	0,8	388,2
Nutricionista	0	0,0	127	0,3	
Infertilidad	97	0,3	70	0,2	-27,8
Otras/No específicas	680	2,0	457	1,1	-32,8
Total	34.388	100,0	40.922	100,0	19,0

3.2.2.1.2. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por medicamentos

En el 2010, los medicamentos más requeridos estuvieron relacionados con las especialidades de neurología, oncología, medicina interna, reumatología y oftalmología (Tabla N° 27). En el caso de neurología, que siguen siendo las solicitudes más numerosas, los medicamentos más requeridos son los anticonvulsivantes y la pregabalina; en oncología, los medicamentos para quimioterapia, como el micofenolato de mofetilo; en medicina interna, el oxígeno, los antihipertensivos e hipoglicemiantes; y en reumatología, las solicitudes de medicamentos biológicos, las cuales han aumentado. En el caso de oftalmología, persisten las solicitudes NO POS de medicamentos debido a la poca posibilidad de escoger dentro del plan de beneficios.

Al igual que en los estudios anteriores, el clopidogrel, medicamento importante para el cuidado posterior del cateterismo, y el alendronato, usado en el tratamiento de la osteoporosis, continúan siendo encontradas en muchas tutelas con gran número de solicitudes. Hay que mencionar que los anteriores medicamentos no estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y tan solo en el mes de junio de 2011 fueron incluidos por la CRES mediante el Acuerdo 025.

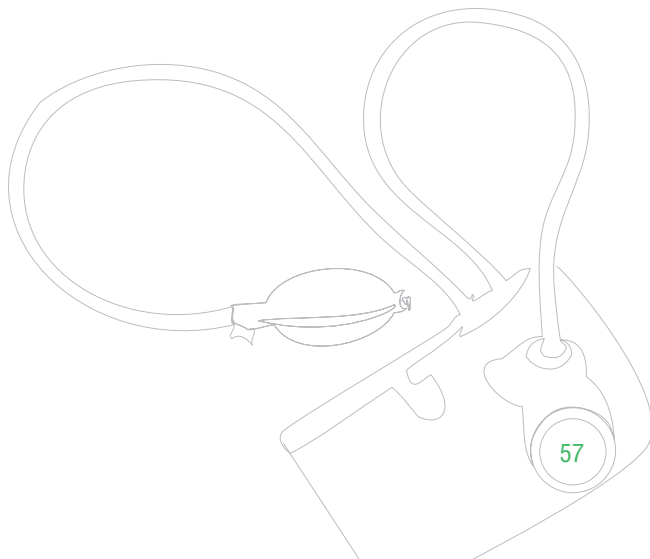


TABLA N° 27

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN MEDICAMENTOS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Neurología	2.959	12,87	3.600	15,73	21,66
Oncología	1.916	8,33	2.147	9,38	12,06
Medicina interna	1.395	6,07	2.078	9,08	48,96
Reumatología	2.378	10,34	1.566	6,84	-34,15
Oftalmología	1.296	5,64	1.489	6,51	14,89
Endocrinología	1.268	5,51	1.456	6,36	14,83
Neumología	1.517	6,60	1.391	6,08	-8,31
Psiquiatría/Psicología	800	3,48	1.175	5,14	46,88
Cardiología	1.337	5,81	1.059	4,63	-20,79
Nefrología	905	3,94	891	3,89	-1,55
Dermatología	1.218	5,30	788	3,44	-35,30
Ortopedia	315	1,37	775	3,39	146,03
Gastroenterología	1.010	4,39	742	3,24	-26,53
Neurocirugía	568	2,47	655	2,86	15,32
Hematología	625	2,72	571	2,50	-8,64
Pediatría	262	1,14	444	1,94	69,47
Gineco-obstetricia	556	2,42	427	1,87	-23,20
Vih/Sida	540	2,35	329	1,44	-39,07
Otorrinolaringología	456	1,98	329	1,44	-27,85
Urología	559	2,43	295	1,29	-47,23
Vascular	341	1,48	292	1,28	-14,37
Cirugía general	94	0,41	158	0,69	68,09
Otras/No específicas	679	2,95	222	0,97	-67,30
Total	22.994	100,00	22.879	100,00	-0,50

3.2.2.1.3. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por cirugías

Las solicitudes por cirugías en el año 2010 ocupan el tercer lugar en los contenidos de las tutelas. Las especialidades en las que más se solicitan son las de oftalmología, ortopedia, gastroenterología, cirugía general y gineco-obstetricia (Tabla N° 28). En el caso de la oftalmología, los requerimientos más repetitivos se relacionaron con cirugías de cataratas y pterigios; en ortopedia, los reemplazos articulares; en gastroenterología, los by pass gástricos; en cirugía general, las herniorrafias y las colecistectomías y, finalmente, en gineco-obstetricia, las hysterectomías.

TABLA N° 28

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN CIRUGÍAS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Oftalmología	3.430	16,2	3.079	15,0	-10,2
Ortopedia	2.381	11,2	2.895	14,1	21,6
Gastroenterología	2.737	12,9	2.695	13,2	-1,5
Cirugía general	1.624	7,7	1.398	6,8	-13,9
Gineco-obstetricia	2.178	10,3	1.288	6,3	-40,9
Otorrinolaringología	1.893	8,9	1.046	5,1	-44,8
Nefrología	592	2,8	1.024	5,0	73,0
Cardiología	994	4,7	1.010	4,9	1,6
Oncología	1.396	6,6	929	4,5	-33,4
Urología	627	3,0	857	4,2	36,7
Odontología	230	1,1	663	3,2	188,9
Neurocirugía	588	2,8	555	2,7	-5,6
Cirugía plástica	871	4,1	450	2,2	-48,4
Endocrinología	160	,8	433	2,1	171,4
Vascular	363	1,7	400	2,0	10,1
Medicina interna	123	,6	339	1,7	175,6
Reumatología	146	,7	282	1,4	93,3
Neurología	522	2,5	266	1,3	-49,0
Neumología	44	,2	250	1,2	466,0
Dermatología	126	,6	140	,7	11,5
Otras/No específicas	171	,8	483	2,4	182,5
Total	21.197	100,0	20.482	100,0	-3,4

3.2.2.1.4. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por citas médicas

Las mayores solicitudes por citas médicas en este período se presentaron en la especialidad de oftalmología, neurología y ortopedia (Tabla N° 29). En el caso de oftalmología, hubo un incremento del 78,2% en las solicitudes, mientras que en ortopedia su variación fue del 69,3%.

Las razones para las negaciones en tales citas se relacionaron principalmente con la falta de recurso humano contratado o con el hecho de que la asistencia a estas citas puede generar procedimientos o actividades que implican mayores costos o demora en la atención.

TABLA N° 29

CITAS MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Oftalmología	1.375	6,7	2.450	10,8	78,2
Neurología	2.050	10,0	1.998	8,8	-2,5
Ortopedia	1.044	5,1	1.767	7,8	69,3
Medicina Interna	1.281	6,3	1.716	7,6	34,0
Urología	1.387	6,8	1.306	5,7	-5,8
Gineco-obstetricia	1.810	8,9	1.263	5,6	-30,2
Otorrinolaringología	1.060	5,2	1.053	4,6	-,7
Cirugía general	1.320	6,5	1.049	4,6	-20,5
Cardiología	1.102	5,4	1.019	4,5	-7,5
Gastroenterología	316	1,5	893	3,9	182,6
Oncología	876	4,3	723	3,2	-17,5
Dermatología	595	2,9	703	3,1	18,2
Nefrología	381	1,9	668	2,9	75,3
Neurocirugía	433	2,1	585	2,6	35,1
Odontología	718	3,5	566	2,5	-21,2
Reumatología	526	2,6	555	2,4	5,5
Endocrinología	416	2,0	541	2,4	30,0
Pediatría	555	2,7	400	1,8	-27,9
Fisiatría	272	1,3	372	1,6	36,8
Vascular	311	1,5	356	1,6	14,5
Psicología	303	1,5	321	1,4	5,9
Nutricionista	136	,7	320	1,4	135,3
Cirugía plástica	169	,8	302	1,3	78,7
Anestesiología	208	1,0	297	1,3	42,8
Psiquiatría	199	1,0	279	1,2	40,2
Hematología	201	1,0	205	0,9	2,0
Neumología	243	1,2	204	0,9	-16,0
Otras/No específicas	1.160	5,7	813	3,6	-29,9
Total	20.447	100,0	22.724	100,0	11,1

3.2.2.1.5. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por imágenes diagnósticas

La mayoría de las solicitudes que se presentaron por imágenes diagnósticas tuvieron que ver con las especialidades de neurología, ortopedia, cardiología, gineco-obstetricia y neurocirugía (Tabla N° 30).

En neurología, las solicitudes más frecuentes fueron la resonancia nuclear magnética cerebral y los TAC; en ortopedia, las radiografías básicas, como los TAC, y las resonancias; en cardiología, los electrocardiogramas, ecocardiogramas y las pruebas electrofisiológicas; en gineco-obstetricia, las ecografías pélvicas y mamografías; y en neurocirugía, las resonancias magnéticas.

TABLA N° 30

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
	2009		2010		Variación Porcentual
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Neurología	2.062	14,76	1.564	11,81	-24,2
Ortopedia	1.294	9,26	1.199	9,05	-7,3
Cardiología	1.247	8,92	1.081	8,16	-13,3
Gineco-obstetricia	1.157	8,28	1.023	7,72	-11,6
Neurocirugía	344	2,46	882	6,66	156,2
Oftalmología	983	7,03	870	6,57	-11,5
Oncología	1.395	9,98	801	6,05	-42,6
Gastroenterología	886	6,34	779	5,88	-12,1
Cirugía general	576	4,12	747	5,64	29,6
Otorrinolaringología	675	4,83	661	4,99	-2,1
Medicina interna	365	2,61	551	4,16	51,1
Nefrología	849	6,08	447	3,38	-47,3
Urología	270	1,93	383	2,89	41,9
Neumología	298	2,13	366	2,76	23,0
Hematología	37	0,27	325	2,45	771,9
Endocrinología	347	2,49	318	2,40	-8,4
Vascular	366	2,62	316	2,39	-13,7
Reumatología	34	0,24	297	2,24	774,6
Psiquiatría	139	1,00	145	1,09	4,1
Pediatría	34	0,24	75	0,57	120,9
Odontología	46	0,33	54	0,41	17,0
Cirugía plástica	92	0,66	47	0,35	-49,1
Vih/sida	113	0,81	35	0,26	-69,1
Infertilidad	107	0,77	21	0,16	-80,4
Dermatología	86	0,62	16	0,12	-81,4
Otras/No específicas	168	1,20	240	1,81	42,86
Total	13.972	100,00	13.243	100,00	-5,2



3.2.2.1.6. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por prótesis, órtesis y dispositivos médicos

Las principales solicitudes por prótesis, órtesis y dispositivos médicos están relacionadas con las especialidades de neurología, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología y medicina interna (Tabla N° 31). En relación con el año anterior, los mayores incrementos se presentaron en solicitudes relacionadas con urología, medicina interna y hematología. En el caso de medicina interna, hubo mayores solicitudes de camas hospitalarias, aparatos antiescaras y todos los insumos para el manejo ambulatorio como jeringas, gases, guantes, glucómetro, tirillas para glucómetro, etc.

Las principales solicitudes en la especialidad de neurología fueron pañales, sondas, pañitos húmedos y, al igual que en medicina interna, todos los insumos necesarios para el manejo ambulatorio; en oftalmología, el lente intraocular básico; en ortopedia, los reemplazos articulares y en otorrinolaringología, los audífonos de todo tipo.

TABLA N° 31

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN PRÓTESIS, ÓRTESIS E INSUMOS MÉDICOS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Neurología	1.404	12,6	1.483	17,0	5,6
Oftalmología	2.232	20,0	1.400	16,0	-37,3
Ortopedia	1.159	10,4	1.073	12,3	-7,4
Otorrinolaringología	1.783	16,0	611	7,0	-65,7
Medicina interna	183	1,6	532	6,1	190,7
Neurocirugía	457	4,1	485	5,6	6,1
Oncología	640	5,7	388	4,4	-39,4
Urología	67	0,6	339	3,9	406,0
Odontología	198	1,8	318	3,6	60,6
Cirugía general	396	3,5	268	3,1	-32,3
Endocrinología	552	4,9	261	3,0	-52,7
Neumología	190	1,7	225	2,6	18,4
Cardiología	305	2,7	184	2,1	-39,7
Vascular	186	1,7	143	1,6	-23,1
Reumatología	61	0,5	118	1,4	93,4
Gastroenterología	306	2,7	91	1,0	-70,3
Nefrología	77	0,7	83	1,0	7,8
Hematología	31	0,3	74	0,8	138,7
Psiquiatría	93	0,8	62	0,7	-33,3
Gineco-obstetricia	518	4,6	46	0,5	-91,1
Otras/No específicas	324	2,9	552	6,3	70,4
Total	11.162	100,0	8.736	100,0	-21,7

3.2.2.1.7. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por exámenes paraclínicos

En el caso de los exámenes paraclínicos, las solicitudes están asociadas a la realización de exámenes en neurología, medicina interna, gineco-obstetricia, oncología y nefrología (Tabla N° 32). Se destacan los incrementos significativos en solicitudes de exámenes relacionados con las especialidades de hematología, medicina interna, oftalmología y neurología, en donde las variaciones estuvieron por encima del 38%, especialmente en exámenes rutinarios para el tratamiento de las diferentes patologías, como las creatininas y los hemogramas.

TABLA N° 32

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN EXÁMENES					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Neurología	263	5,5	365	9,0	38,8
Medicina interna	177	3,7	351	8,7	98,3
Gineco-obstetricia	549	11,5	338	8,4	-38,4
Oncología	497	10,4	324	8,0	-34,8
Nefrología	464	9,7	259	6,4	-44,2
Endocrinología	271	5,7	258	6,4	-4,8
Otorrinolaringología	250	5,2	256	6,3	2,4
Oftalmología	135	2,8	244	6,0	80,7
Hematología	61	1,3	211	5,2	245,9
Urología	295	6,2	208	5,1	-29,5
Reumatología	247	5,2	185	4,6	-25,1
Ortopedia	151	3,2	167	4,1	10,6
Gastroenterología	313	6,5	159	3,9	-49,2
Cardiología	235	4,9	92	2,3	-60,9
Neumología	161	3,4	86	2,1	-46,6
Neurocirugía	148	3,1	80	2,0	-45,9
Psiquiatría	109	2,3	54	1,3	-50,5
Cirugía general	76	1,6	54	1,3	-28,9
Cirugía plástica	46	1,0	54	1,3	17,4
Vih/Sida	30	0,6	54	1,3	80,0
Otras/No específicas	307	6,4	247	6,1	-19,5
Total	4.785	100,0	4.046	100,0	-15,4



3.2.2.1.8. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas por procedimientos

En el año 2010, las solicitudes de procedimientos más frecuentes se presentaron en las especialidades de gastroenterología, gineco-obstetricia, dermatología, odontología y nefrología (Tabla N° 33). Con respecto al año 2009, los mayores incrementos de solicitudes se presentaron en endocrinología, neurocirugía, odontología y gastroenterología. Hay que resaltar las solicitudes, en el año 2010, de procedimientos dermatológicos, que en los años anteriores eran poco frecuentes.

La mayoría de las solicitudes por procedimientos están relacionadas con la realización de biopsias.

TABLA N° 33

ESPECIALIDADES EN LAS QUE SOLICITAN PROCEDIMIENTOS					
	PERÍODO				Variación Porcentual
	2009		2010		
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Gastroenterología	216	5,7	334	14,6	54,6
Gineco-obstetricia	275	7,2	306	13,4	11,3
Dermatología	0	0,0	285	12,4	
Odontología	105	2,8	175	7,6	66,7
Nefrología	338	8,9	146	6,4	-56,8
Oncología	549	14,5	142	6,2	-74,1
Neurología	129	3,4	122	5,3	-5,4
Ortopedia	283	7,5	102	4,5	-64,0
Neurocirugía	61	1,6	102	4,5	67,2
Endocrinología	40	1,1	97	4,2	142,5
Otorrinolaringología	169	4,5	68	3,0	-59,8
Urología	92	2,4	37	1,6	-59,8
Vascular	83	2,2	33	1,4	-60,2
Cardiología	303	8,0	32	1,4	-89,4
Hematología	74	2,0	31	1,4	-58,1
Oftalmología	421	11,1	29	1,3	-93,1
Cirugía general	235	6,2	0	0,0	-100,0
Cirugía plástica	113	3,0	0	0,0	-100,0
Neumología	68	1,8	0	0,0	-100,0
Otras/No específicas	240	6,3	251	11,0	4,6
Total	3.794	100,0	2.292	100,0	-39,6

3.2.2.1.9. Contenidos más frecuentes de las tutelas interpuestas por otras solicitudes relacionadas con el sistema

Incluye aquellas solicitudes que, de alguna forma, impiden a los usuarios tener acceso a los servicios en salud. La principal solicitud, al igual que en el año 2009, se relacionó con autorizaciones de transporte y alojamiento, en las cuales los tutelantes solicitaron el pago de viáticos. Le siguieron las solicitudes por atención médica y por pago de incapacidades (Tabla N° 34).

Como se ha mencionado en estudios anteriores, 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. Lo 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.

Respecto del transporte de los pacientes que requieran servicios médicos, el Acuerdo 08 de 2009 incluyó en su artículo 50, para el caso del régimen contributivo, el transporte interinstitucional dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos que, por sus condiciones de salud y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, establece que en las zonas donde se reconoce una UPC diferencial mayor, se cubrirá el servicio de transporte del paciente ambulatorio que, de acuerdo con la cobertura establecida, requiera un servicio de cualquier complejidad no disponible en su municipio de residencia.

En el caso del régimen subsidiado, se estableció en el numeral 7 del artículo 61 de la misma norma, que se cubre el traslado interinstitucional de los pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo, en los casos definidos en el referido acuerdo, que, por sus condiciones de salud y las limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están siendo atendidos, requieran un traslado a un nivel superior de atención; para los pacientes en caso de urgencia que requieran traslado a otros niveles de atención, cuando medie la remisión de un profesional de la salud; y para los pacientes ambulatorios y hospitalizados por los cuales la EPS-S recibe prima adicional o UPC diferencial, en cualquier caso o evento descrito y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio.

En cuanto a la atención médica, las solicitudes se presentan, entre otros eventos, cuando hay multifiliación y cuando el empleador no realiza el pago de las cotizaciones, lo que



ocasiona la negación de los servicios de salud a los usuarios y los obliga a interponer acciones de tutela para lograr la atención que requieren.

Respecto de los casos de multifiliación, la Corte Constitucional mencionó en la Sentencia T-272 de 2010: *“... No obstante lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que la necesidad de aplicar las normas establecidas para evitar los mencionados casos de afiliación múltiple al Sistema de Seguridad Social en Salud no puede implicar la suspensión en la prestación de los servicios que requiera un usuario, cuando de ello se derive la vulneración del derecho fundamental a la vida o a la salud. Por eso ha afirmado que aun en estos casos de multifiliación debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera tal que los “conflictos administrativos” que por esta razón se susciten con otras entidades no constituyan justa causa para impedir la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados” “...No obstante las anteriores prohibiciones, con frecuencia se presentan situaciones de doble o múltiple afiliación simultánea, bien sea a varias EPS del régimen subsidiado (antes ARS), a varias EPS del régimen contributivo, o afiliaciones simultáneas al régimen contributivo y al régimen subsidiado, como sucede en el presente caso. Las normas que regulan esta última situación prevén mecanismos para evitar la continuidad de tal circunstancia de multifiliación. En efecto, el Acuerdo 244 de 2003, proferido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en su artículo 28 determina que en estos casos se procederá así: En los casos en que se detecte afiliación múltiple en el régimen subsidiado bien sea por que una persona se encuentre reportada como afiliada dos o más veces en una misma ARS, o se encuentre simultáneamente afiliada a dos o más ARS, o se encuentre simultáneamente afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, o a los regímenes de excepción, las Entidades Territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán observar los procedimientos establecidos en el presente acuerdo, aplicando en lo pertinente el Decreto 806 de 1998 que determina lo siguiente: “Para efectos de cancelar la afiliación múltiple, las Entidades Promotoras de Salud y las adaptadas aplicarán las siguientes reglas:... 3. Cuando una persona se encuentre simultáneamente inscrita en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado, se cancelará la inscripción en el régimen subsidiado”.*

Igualmente, la Sentencia T-097 de 2008 estableció *“... no es admisible constitucionalmente abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de confianza legítima y de incurrir en la vulneración del derechos constitucionales fundamentales”.*

En relación con el pago de incapacidades, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la acción de tutela es procedente, de manera excepcional, para reclamar el pago de incapacidades laborales, por la importancia que estas prestaciones revisten para la garantía de los derechos fundamentales del trabajador al mínimo vital, a la salud y a la dignidad

humana. Específicamente, ha señalado que cuando una entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados, se allana a la mora y, por ende, no puede fundamentar el no reconocimiento de una incapacidad laboral en la falta de pago o en la cancelación extemporánea de las cotizaciones (Sentencia T-760 de 2008).

TABLA N° 34

OTRAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL SISTEMA				
	2009		2010	
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %
Transporte y alojamiento	3.044	19,3	5.204	30,6
Atención médica	2.005	12,7	3.498	20,5
Pago de incapacidades	1.524	9,7	2.085	12,2
Pago de licencia de maternidad	2.085	13,2	1.505	8,8
Cambio de EPS/IPS	1.394	8,8	1.129	6,6
Exoneración de copagos o cuotas moderadoras	2.593	16,4	1.002	5,9
Afiliaciones	1.126	7,1	740	4,3
Servicio de ambulancia	162	1,0	670	3,9
Multiafiliación	366	2,3	361	2,1
Reintegro por pagos médicos	671	4,3	322	1,9
Pago de aportes a salud	95	,6	181	1,1
Atención domiciliaria	425	2,7	116	0,7
Atención en centro especializado	158	1,0	98	0,6
Otros	130	0,8	118	0,7
Total	15.778	100,0	17.029	100,0

3.2.2.1.10. Contenidos más frecuentes en las tutelas interpuestas 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, con una participación del 44%, sigue siendo la primera causa de estas solicitudes, ocasionada, como ya se ha dicho, por el fenómeno del desplazamiento. Le sigue el reconocimiento de pensión (17,9%), solicitud que disminuyó en relación con el estudio anterior, dado que los usuarios están optando por otros medios de reclamación distintos a la tutela, o si la interponen invocan otros derechos como la seguridad social o el mínimo vital (Tabla N° 35).

TABLA N° 35

OTRAS SOLICITUDES DIFERENTES A SALUD				
	PERÍODO			
	2009		2010	
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %
Ayuda humanitaria	1.655	41,1	842	44,0
Reconocimiento de pensión	753	18,7	342	17,9
Servicios públicos	243	6,0	287	15,0
Calificación de invalidez	148	3,7	116	6,1
Traslado laboral	146	3,6	103	5,4
Pago de prestaciones económicas	303	7,5	91	4,8
Reintegro laboral	199	4,9	73	3,8
Medio ambiente y salubridad pública	177	4,4	0	0,0
Respuesta a derecho de petición	33	0,8	0	0,0
Otros	367	9,1	58	3,0
Total	4.024	100,0	1.912	100,0

3.2.2.2. *Tutelas para exigir contenidos POS Y NO POS en los regímenes contributivo y subsidiado*

En el análisis de las tutelas seleccionadas, cada una de las solicitudes fue clasificada por separado, determinando, en el caso del régimen contributivo y subsidiado, si los servicios requeridos se encontraban o no en el POS de conformidad con los Acuerdos 008 y sus anexos, los Acuerdos 011, 012 y 013 emitidos por la CRES y Acuerdo 306 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, así como los demás acuerdos que los complementan, los conceptos expedidos por el Ministerio de la Protección Social y demás normas en materia de promoción y prevención. Adicionalmente, se tuvieron en cuenta las fechas de expedición de los acuerdos, las edades de los usuarios, el lugar de aplicación (teniendo en cuenta las pruebas pilotos de Barranquilla y Cartagena), los listado de códigos CUPS, el listado de medicamentos (Anexos Técnicos 1 y 2 del AC 008/09), las acciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, establecidos en los artículos 44 y 60 de la Ley 100 de 1993, las Resoluciones 412, 1745, 3384 de 2000, 3442 de 2006 y el apoyo de asesores externos expertos.

En el caso de las solicitudes de tratamiento integral no se clasificaron en POS y NO POS por la dificultad de prever lo que el paciente llegare a necesitar.

De esta manera, en el año 2010 se encontró que el 65,4% de las solicitudes requeridas se encuentra dentro del POS, 2,9% menos que en el año 2009. De la misma forma, dichas solicitudes disminuyeron en un 12,89% (Tabla N° 37). Del total POS, el 35% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 4), y son las citas médicas, los exámenes paraclínicos, imágenes diagnósticas y las cirugías los de mayor participación. Respecto del régimen subsidiado, las solicitudes con mayor participación fueron los exámenes paraclínicos, las citas médicas, las cirugías y las imágenes diagnósticas, en su orden (Tabla N° 36).

No obstante el gran número de solicitudes POS en las tutelas, es necesario que los organismos competentes en la materia verifiquen si las EPS las están recobrando del FOSYGA.

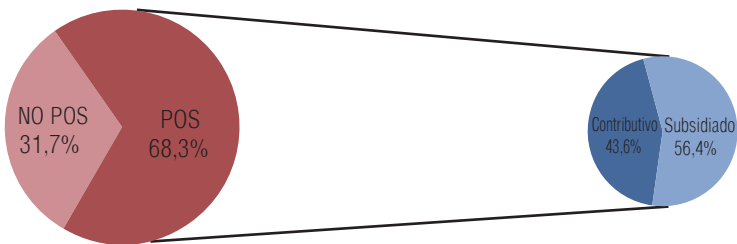
TABLA N° 36

SOLICITUDES MÁS FRECUENTES EN LAS TUTELAS INTERPUESTAS															
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO															
	AÑO 2010														
	CONTRIBUTIVO					SUBSIDIADO					TOTAL				
	POS	Part. %	No POS	Part. %	Sub-total	POS	Part. %	No POS	Part. %	Sub-total	POS	Part. %	No POS	Part. %	TOTAL
Medicamentos	5.453	26,57	15.072	73,43	20.525	7.935	44,54	9.882	55,46	17.817	13.388	34,92	24.954	65,08	38.342
Cirugías	8.874	80,99	2.083	19,01	10.957	9.643	88,88	1.206	11,12	10.849	18.517	84,92	3.289	15,08	21.806
Citas médicas	5.937	98,23	107	1,77	6.044	14.404	96,59	508	3,41	14.912	20.341	97,07	615	2,93	20.956
Imágenes Diagnósticas	3.189	83,94	610	16,06	3.799	11.272	86,14	1.813	13,86	13.085	14.461	85,65	2.423	14,35	16.884
Tratamientos	4.805	59,98	3.206	40,02	8.011	4.197	61,28	2.652	38,72	6.849	9.002	60,58	5.858	39,42	14.860
Prótesis y órtesis	1.179	18,18	5.305	81,82	6.484	1.069	20,48	4.151	79,52	5.220	2.248	19,21	9.456	80,79	11.704
Exámenes paraclínicos	1.753	89,17	213	10,83	1.966	8.484	98,53	127	1,47	8.611	10.237	96,79	340	3,21	10.577
Procedimientos	388	57,74	284	42,26	672	1.180	80,88	279	19,12	1.459	1.568	73,58	563	26,42	2.131
Total	31.578	54,02	26.880	45,98	58.458	58.184	73,84	20.618	26,16	78.802	89.762	65,40	47.498	34,60	137.260

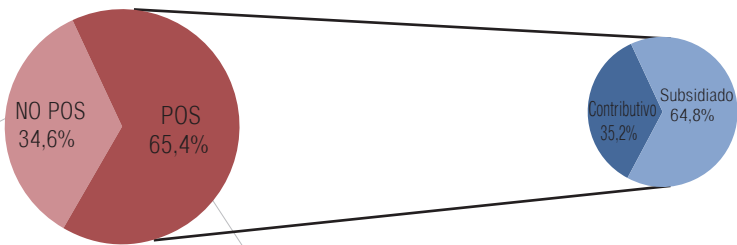


GRÁFICA N° 4. CONTENIDOS POS EN LAS TUTELAS

Año 2009



Año 2010



En general, las solicitudes POS y NO POS disminuyeron en 9,09%, en concordancia con la disminución de las tutelas en salud (Tabla N° 37).

TABLA N° 37

SOLICITUDES POS Y NO POS EN TUTELAS DE SALUD					
	2009		2010		VARIACIÓN PORCENTUAL
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Pos	103.041	68,2	89.762	65,4	-12,89
No Pos	47.937	31,8	47.498	34,6	-0,92
Total	150.978	100,0	137.260	100,0	-9,09

En el año 2010, las solicitudes NO POS tuvieron una participación total del 34,6%, Correspondió al régimen contributivo el 56,6% y al subsidiado el 43,4% (Tabla N° 38). Las solicitudes NO POS más tuteladas siguen siendo los medicamentos, las prótesis, órtesis e insumos médicos y los tratamientos.

TABLA N° 38

SOLICITUDES POS Y NO POS EN TUTELAS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN PERÍODO 2010									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
Pos	31.578	54,0	35,2	58.184	73,8	64,8	89.762	65,4	100,0
No Pos	26.880	46,0	56,6	20.618	26,2	43,4	47.498	34,6	100,0
Total	58.458	100,0	42,6	78.802	100,0	57,4	137.260	100,0	100,0

3.2.2.2.1. Contenidos POS y NO POS en medicamentos

Como ya se mencionó, los medicamentos son las solicitudes más frecuentes en las tutelas, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. El 65,1% de las mismas no se encuentran dentro del POS (Tabla N° 40) debido a que la gran mayoría de los mismos son prescripciones de marcas determinadas o presentaciones farmacéuticas diferentes a las especificadas en el anexo 01 del Acuerdo 08 de 2009.

En las solicitudes POS, el mayor número se encuentra en el régimen subsidiado (59,3%) (Gráfica N° 5). Respecto del año 2009 hubo un incremento del 31,18% (Tabla N° 39). Los medicamentos POS más solicitados fueron la ciclosporina, utilizada para el tratamiento postrasplantes; el ácido acetil salicílico (aspirina) y el oxígeno. En cuanto a lo No POS, encontramos el clopidogrel, el adalimumab, el micofenolato de mofetilo, el acetato de leuprolide, la pregabalina, la memantina, la insulina glargina y la hormona de crecimiento.

Es de anotar que el clopidogrel y el alendronato de sodio, medicamentos que en los últimos informes eran los más tutelados, fueron incluidos en el POS por la CRES mediante el Acuerdo 025 de junio de 2011.

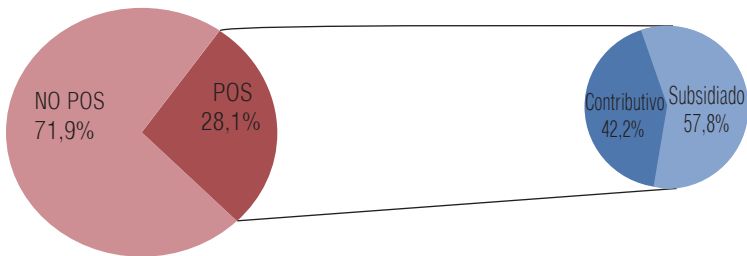
Adicionalmente, se siguen presentando incrementos significativos en solicitudes por suplementos alimentarios, dada su importancia en el manejo concomitante en los tratamientos de los pacientes oncológicos y de aquellos a quienes se les ha realizado el bypass gástrico, entre otros.



Valga aclarar 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.

GRÁFICA N° 5 CONTENIDOS POS EN MEDICAMENTOS

Medicamentos 2009



Medicamentos 2010

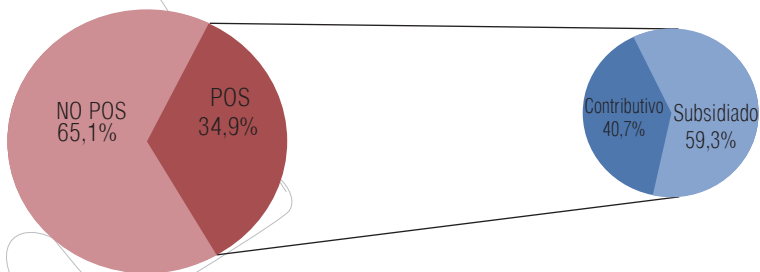


TABLA N° 39

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR MEDICAMENTOS (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2009		2010		Variación porcentual
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Pos	10.206	28,1	13.388	34,9	31,18
No Pos	26.086	71,9	24.954	65,1	-4,34
Total	36.292	100,0	38.342	100,0	5,65

En el régimen subsidiado, las solicitudes POS más frecuentes son el oxígeno, el omeprazol, que se utiliza para las enfermedades acidopépticas (gastritis, úlcera); la lovastatina, que se utiliza para disminuir el colesterol, y el enalapril, utilizado para el manejo de la hipertensión arterial.

Al igual que el año anterior, las solicitudes por oxígeno siguen incrementándose considerablemente en este régimen, ocasionado, entre otros motivos, porque los usuarios solicitan la bala de oxígeno en lugar del concentrador, ya que este último representa mayores costos por consumo de energía.

Para esta entidad es preocupante que las EPS no entreguen medicamentos básicos como los enunciados, ya que su no entrega puede acarrear complicaciones a futuro, que afectan tanto la calidad de vida del usuario como los recursos del sistema, debido a posteriores complicaciones.

En cuanto a lo NO POS-S, hay reiteradas solicitudes de clopidogrel, adalimumab, micofenolato de mofetilo y risperidona.

TABLA N° 40

TUTELAS POR MEDICAMENTOS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H
Pos	5.453	26,6	40,7	7.935	44,5	59,3	13.388	34,9	100,0
No Pos	15.072	73,4	60,4	9.882	55,5	39,6	24.954	65,1	100,0
Total	20.525	100,0	53,5	17.817	100,0	46,5%	38.342	100,0	100,0

3.2.2.2.2. Contenidos POS y NO POS en cirugías

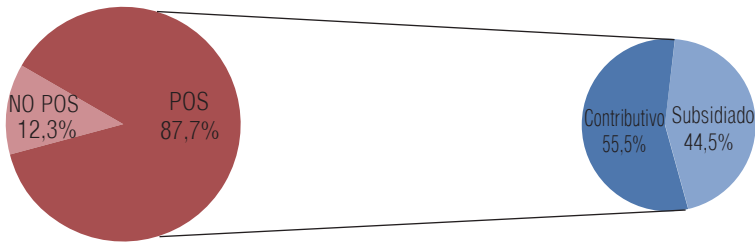
En relación con el año 2009, las solicitudes por cirugías se incrementaron en el 5,81%, sobre todo en cirugías no incluidas en el POS (Tabla N° 41). Sin embargo, en el año 2010, el 85,4% de estas solicitudes tuvo que ver con cirugías que están dentro del POS, cifra levemente inferior a la observada en el año anterior. Del total de solicitudes POS, el 48% corresponde al régimen contributivo (Tabla N° 42) (Gráfica N° 6). La cirugía más solicitada fue el bypass gástrico, seguida por las de cataratas y las histerectomías.



En el caso de las negaciones No POS, las cirugías más solicitadas corresponden a las abdominoplastias, lipectomías y mamoplastias de reducción, posteriores al del bypass gástrico, y los implantes de todo tipo de prótesis.

GRÁFICA N° 6. CONTENIDOS POS EN CIRUGÍAS

Cirugías 2009



Cirugías 2010

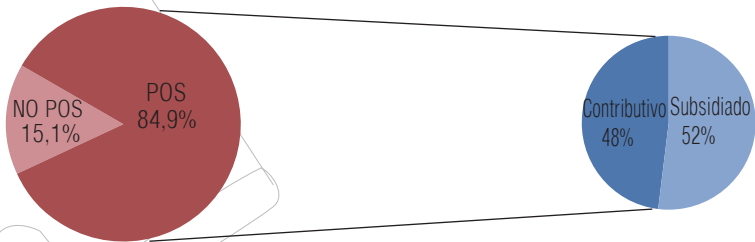


TABLA N° 41

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR CIRUGÍAS (POS Y NO POS) EN LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2009		2010		VARIACIÓN PORCENTUAL
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Pos	18.070	87,7	18.517	84,9	2,47
No Pos	2.538	12,3	3.289	15,1	29,59
Total	20.608	100,0%	21.806	100,0%	5,81

En el caso del régimen subsidiado, las cirugías POS-S más solicitadas en las tutelas fueron las histerectomías y las vitrectomías. En cuanto a las cirugías NO POS-S, está el bypass gástrico y la corrección de alteración visual.

Los reemplazos articulares, en ambos regímenes, fueron de los más solicitados, particularmente por la falta de oportunidad en las cirugías.

TABLA N° 42

TUTELAS POR CIRUGÍAS SEGÚN RÉGIMEN PERÍODO 2010									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
Pos	8.874	81,0	47,9	9.643	88,9	52,1	18.517	84,9	100,0
No Pos	2.083	19,0	63,3	1.206	11,1	36,7	3.289	15,1	100,0
Total	10.957	100,0	50,2	10.849	100,0	49,8	21.806	100,0	100,0

3.2.2.2.3. Contenidos POS y NO POS en citas médicas

El 97,1% de las citas médicas está incluido dentro del POS (Tabla N°. 43). El 29% de ellas le corresponde al régimen contributivo y el 71% al régimen subsidiado, ocasionado por la falta de oportunidad originada, entre otros motivos, porque no hay profesionales suficientes en algunas regiones o porque donde los hay, no contratan los suficientes, o por implicar gastos futuros en cirugías o procedimientos. (Tabla N° 44) (Gráfica N° 7).

El Acuerdo 08 de 2009 establece en su artículo 12 que cuando la persona sea diagnosticada y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a la consulta especializada sin hacer el tránsito por consulta general; sin embargo, esto no se viene cumpliendo por parte de las EPS, que obligan a los usuarios a que dicho profesional lo remita. Adicionalmente, algunas EPS, en el caso de pediatría, cuyo acceso es directo con el especialista para los menores de edad, sólo lo hacen efectivo en la primera infancia, cuya franja poblacional va de los cero a los seis años, ignorando lo establecido por el Acuerdo 011 de 2010, que establece como menor de edad el que no ha cumplido los 18 años, y por la honorable Corte Constitucional en diferentes sentencias.

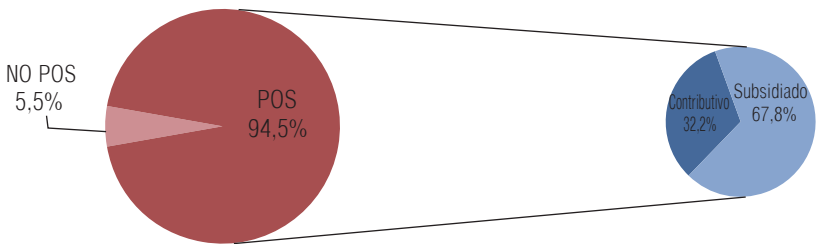
En el año 2010, las solicitudes por citas médicas se incrementaron en un 16,44% respecto del año anterior y fue mayor en el régimen subsidiado (Tabla N° 44). En el régimen



contributivo, las citas médicas POS más tuteladas fueron las de oftalmología, neurología y ortopedia. En lo NO POS se destacó la cita de neuropsicología.

GRÁFICA N° 7. CONTENIDOS POS EN CITAS MÉDICAS

Citas médicas 2009



Citas médicas 2010

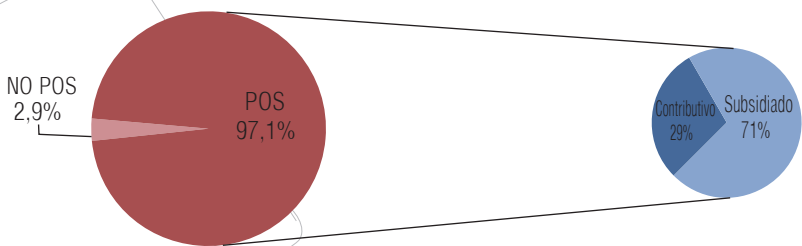


TABLA N° 43.

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR CITAS (POS Y NO POS) EN LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2009		2010		VARIACIÓN PORCENTUAL
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Pos	17.017	94,5	20.341	97,1	19,53
No Pos	981	5,5	615	2,9	-37,31
Total	17.998	100,0%	20.956	100,0%	16,44

En el caso del régimen subsidiado, las citas médicas más solicitadas en lo POS-S fueron para ortopedia, medicina interna y gineco-obstetricia. En cuanto a lo NO POS-S, las citas médicas más solicitadas resultaron ser oftalmología y neuropsicología.

TABLA N° 44

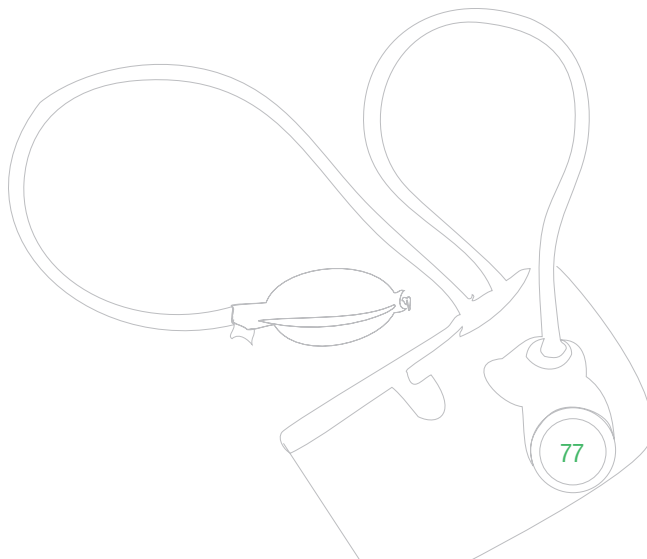
TUTELAS POR CITAS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
Pos	5.937	98,2	29,2	14.404	96,6	70,8	20.341	97,1	100,0
No Pos	107	1,8	17,4	508	3,4	82,6	615	2,9	100,0
Total	6.044	100,0	28,8	14.912	100,0	71,2	20.956	100,0	100,0

3.2.2.2.4. Contenidos POS y NO POS en imágenes diagnósticas

Las solicitudes por imágenes diagnósticas tuvieron un incremento del 21,42% respecto del año 2009, especialmente en aquellas no incluidas en el POS (Tabla N° 45).

En el año 2010, el 85,6% de las solicitudes por imágenes diagnósticas están en el POS (Tabla N° 46). De estas, el 22% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 8), y las más solicitadas son los diferentes TAC, la resonancia nuclear magnética y las electromiografías.

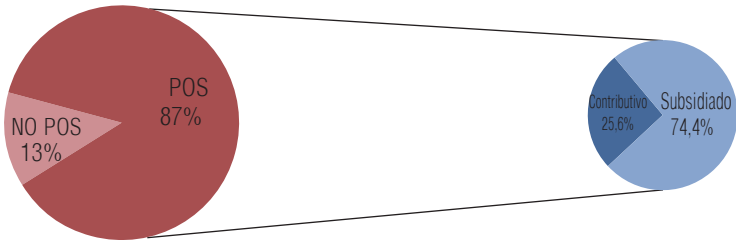
En cuanto a imágenes NO POS, encontramos como las más requeridas el angiograma cerebral y los estudios electrofisiológicos.





GRÁFICA N° 8. CONTENIDOS POS EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Imágenes diagnósticas 2009.



Imágenes diagnósticas 2010

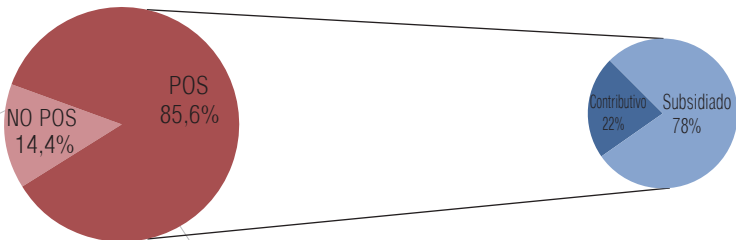


TABLA N° 45

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR IMÁGENES (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2009		2010		VARIACIÓN PORCENTUAL
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Pos	12.108	87,1	14.461	85,6	19,43
NO Pos	1.798	12,9	2.423	14,4	34,76
Total	13.906	100,0	16.884	100,0	21,42

En el régimen subsidiado, las imágenes diagnósticas POS-S más solicitadas fueron las tomografías axiales computarizadas -TAC, las radiografías de tórax y los electrocardiogramas, las dos últimas, solicitadas para definir riesgos quirúrgicos. Otras solicitudes requeridas fueron las endoscopias y las colonoscopias.

En lo NO POS-S, los más solicitados fueron los ecocardiogramas con estrés, seguido por la resonancia magnética de columna lumbosacra y RNM cerebral contrastada.

TABLA N° 46

TUTELAS POR IMÁGENES DIAGNÓSTICAS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H	Solicitudes	Part. V %	Part H %
Pos	3.189	83,9	22,1	11.272	86,1	77,9	14.461	85,6	100,0
No Pos	610	16,1	25,2	1.813	13,9	74,8	2.423	14,4	100,0
Total	3.799	100,0	22,5	13.085	100,0	77,5	16.884	100,0	100,0

3.2.2.2.5. Contenidos POS y NO POS en tratamientos

Como ya se dijo, las solicitudes de tratamiento integral no fueron objeto de clasificación en POS y NO POS en el año 2010; razón por la cual se observa una disminución del 55,74% en relación con el año 2009, a pesar de registrarse un incremento en las solicitudes de tratamientos NO POS (Tabla N° 47). En cuanto a las solicitudes por tratamientos, en el año 2010, se encontró que el 60,6% está dentro del POS (Tabla N° 48).

De las solicitudes POS, el 53,4% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 9), y las más tuteladas fueron las terapias de neurodesarrollo (terapia física, lenguaje, ocupacional y respiratoria), seguidas por las terapias oncológicas (quimioterapia y radioterapia).

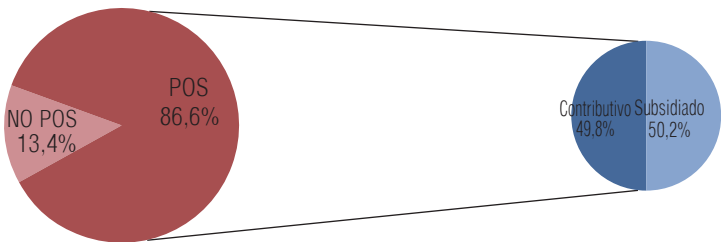
Se encontró un incremento notable de las solicitudes por atenciones domiciliarias desde las atenciones paraclínicas, médico general y medicina especializada. Las atenciones domiciliarias fueron aclaradas en el POS en el anexo 2 del Acuerdo 08 de 2009.

En cuanto a tratamientos NO POS se destacan las equinoterapias, acuaterapias, hidroterapias, musicoterapia, rehabilitación neuropsicológica y la rehabilitación de adicciones, como las más incluidas en las tutelas.



GRÁFICA N° 9. CONTENIDOS POS EN TRATAMIENTOS

Tratamientos 2009



Tratamientos 2010

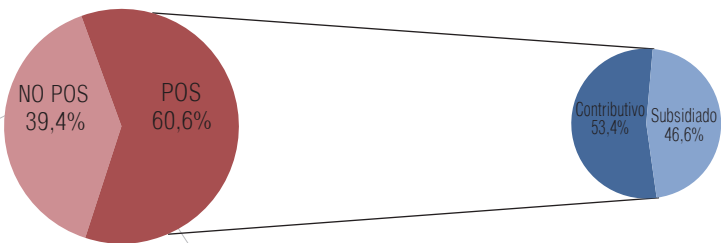


TABLA N° 47

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR TRATAMIENTOS (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2009		2010		VARIACIÓN PORCENTUAL
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Pos	29.062	86,6	9.002	60,6	-69,02
No Pos	4.515	13,4	5.858	39,4	29,75
Total	33.577	100,0	14.860	100,0	-55,74

En el caso del régimen subsidiado, al igual que el régimen contributivo, los tratamientos POS-S más solicitados fueron las terapias de neurodesarrollo, seguidas de las inducciones a quimioterapias y hemodiálisis, y entre lo NO POS-S se encuentran la terapia miofuncional, la acuaterapia, musicoterapia, equinoterapia y la educación especial.

TABLA N° 48

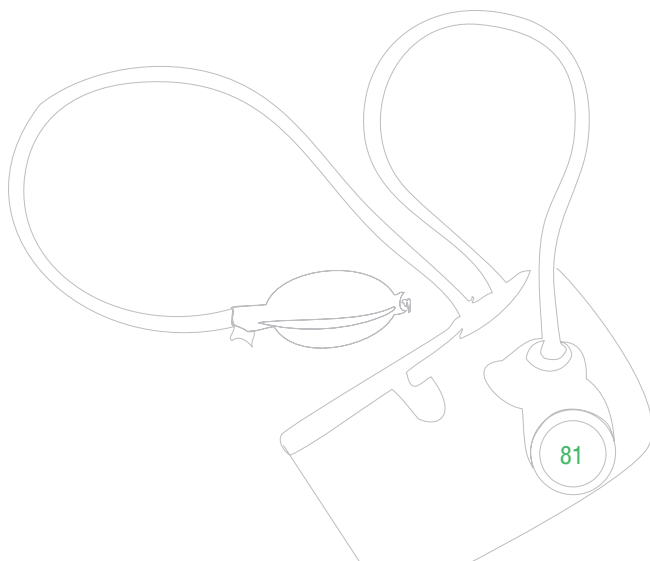
TUTELAS POR TRATAMIENTOS SEGÚN RÉGIMEN PERÍODO 2010									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
Pos	4.805	60,0	53,4	4.197	61,3	46,6	9.002	60,6	100,0
NO POS	3.206	40,0	54,7	2.652	38,7	45,3	5.858	39,4	100,0
Total	8.011	100,0	53,9	6.849	100,0	46,1	14.860	100,0	100,0

3.2.2.2.6. Contenidos POS y NO POS en prótesis, órtesis e insumos médicos

Con respecto al año 2009, las solicitudes por prótesis, órtesis e insumos médicos tuvieron una disminución del 12,79%, especialmente en aquellos incluidos en el POS (Tabla N° 49).

En el 2010, el 19,2% de las solicitudes se relacionaron con prótesis, órtesis e insumos médicos incluidas dentro del POS (Tabla N° 50). De estas, el 52,4% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 10), y las más tuteladas fueron los lentes intraoculares, los reemplazos protésicos articulares y material de osteosíntesis, seguido por los marcapasos.

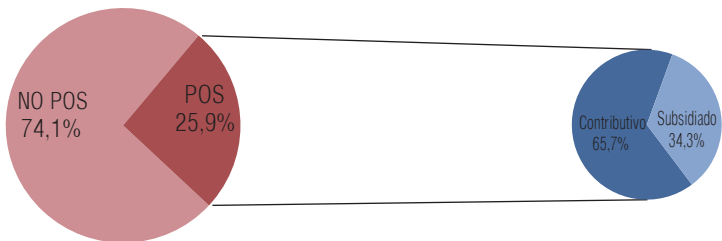
Los pañales, los kits de colostomía (bolsas y galletas) y kits de glucometría (lancetas, insulina, glucómetro y tirillas) resultaron ser las prótesis, órtesis e insumos NO POS más solicitados en este régimen.





GRÁFICA N° 10. CONTENIDOS POS EN PRÓTESIS, ÓRTESIS E INSUMOS MÉDICOS

Prótesis, órtesis e insumos médicos 2009



Prótesis, órtesis e insumos médicos 2010

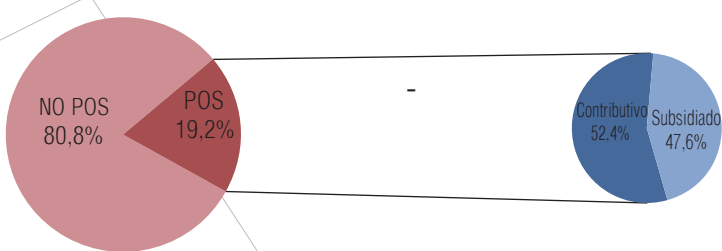


TABLA N° 49

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR PRÓTESIS, ÓRTESIS E INSUMOS MÉDICOS (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2009		2010		VARIACIÓN PORCENTUAL
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Pos	3.472	25,9	2.248	19,2	-35,25
NO POS	9.948	74,1	9.456	80,8	-4,95
Total	13.420	100,0	11.704	100,0	-12,79

En el caso del régimen subsidiado, encontramos que las prótesis, órtesis e insumos médicos POS-S más solicitados fueron los lentes intraoculares, audífonos, mallas quirúrgicas y material de osteosíntesis. En lo NO POS-S, los pañales, sillas de ruedas, kit de colostomía, kit para glucometría y jeringas para la insulina, aparecieron como los más solicitados.

TABLA N° 50

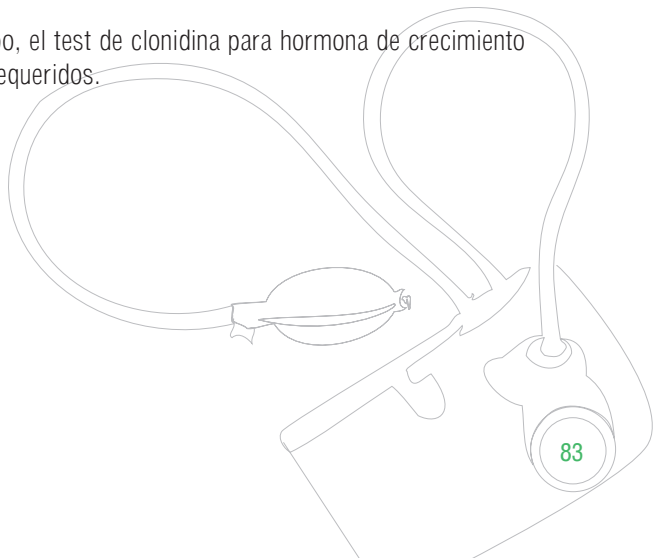
TUTELAS POR PRÓTESIS, ÓRTESIS E INSUMOS MÉDICOS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
Pos	1.179	18,2	52,4	1.069	20,5	47,6	2.248	19,2	100,0
No Pos	5.305	81,8	56,1	4.151	79,5	43,9	9.456	80,8	100,0
Total	6.484	100,0	55,4	5.220	100,0	44,6	11.704	100,0	100,0

3.2.2.2.7 Contenidos POS y NO POS en exámenes paraclínicos

Las solicitudes por exámenes paraclínicos presentaron una disminución del 9,37% en relación con el 2009, especialmente en solicitudes NO POS (Tabla N° 51).

El 96,8% de las solicitudes se relacionó con exámenes paraclínicos incluidos dentro del POS (Tabla N° 52). De estas solicitudes, el 17% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 11) y los más frecuentes fueron los hemogramas, los tiempos de coagulación, el nitrógeno ureico y las glicemias pre y pos prandial.

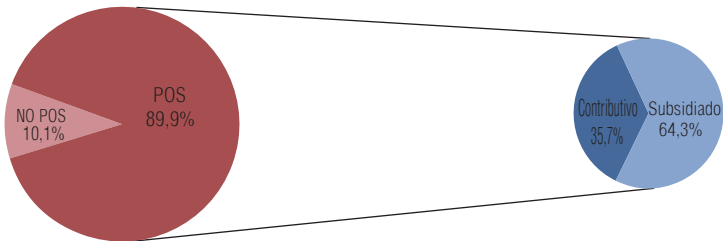
En lo No POS se encuentran el careotipo, el test de clonidina para hormona de crecimiento y hemogramas tipo IV como los más requeridos.





GRÁFICA N° 11. CONTENIDOS POS EN EXÁMENES PARACLÍNICOS

Exámenes paraclínicos 2009



Exámenes paraclínicos 2010

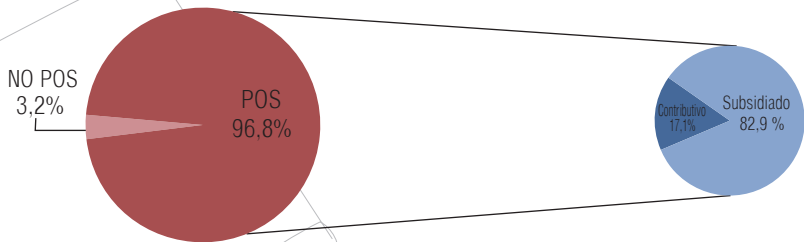


TABLA N° 51

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR EXÁMENES (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2009		2010		VARIACIÓN PORCENTUAL
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Pos	10.493	89,9	10.237	96,8	-2,44
NO POS	1.177	10,1	340	3,2	-71,11
Total	11.670	100,0	10.577	100,0	-9,37

En el caso del régimen subsidiado, los exámenes paraclínicos POS-S más solicitados fueron la creatinina, la glicemia pre y pos, los parciales de orina, los hemogramas, los tiempos de coagulación y la hormona estimulante de tiroides -TSH. En cuanto a lo NO POS-S encontramos el test de insulina – hipoglicemia para estudio de la hormona de crecimiento, y la escala de weschler (test de inteligencia).

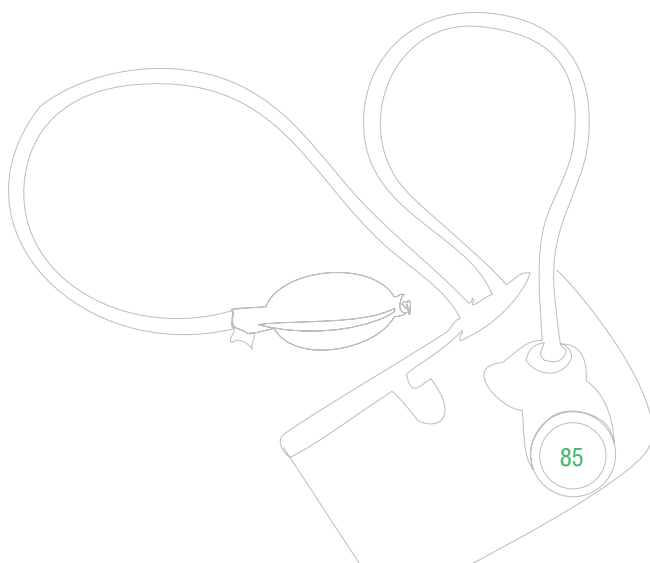
TABLA N° 52

TUTELAS EN EXÁMENES SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
Pos	1.753	89,2	17,1	8.484	98,5	82,9	10.237	96,8	100,0
No Pos	213	10,8	62,6	127	1,5	37,4	340	3,2	100,0
Total	1.966	100,0	18,6	8.611	100,0	81,4	10.577	100,0	100,0

3.2.2.2.8. Contenidos POS y NO POS en procedimientos

Las solicitudes por procedimientos reflejan una disminución del 39,22% en relación con el año 2009 (Tabla N° 53).

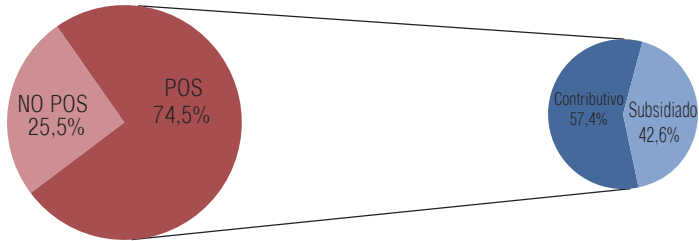
El 73,6% de las solicitudes está incluido dentro del POS (Tabla N° 54). De estas, el 24,7% corresponde al régimen contributivo (Gráfica N° 12) y las más solicitadas fueron la realización de biopsias, resección de lesiones cutáneas y las sustituciones de sondas nasogástricas o esofagostomía. En cuanto a lo NO POS encontramos las fertilizaciones y la inyección intravítrea.





GRÁFICA N° 12. CONTENIDOS POS EN PROCEDIMIENTOS

Procedimientos 2009



Procedimientos 2010

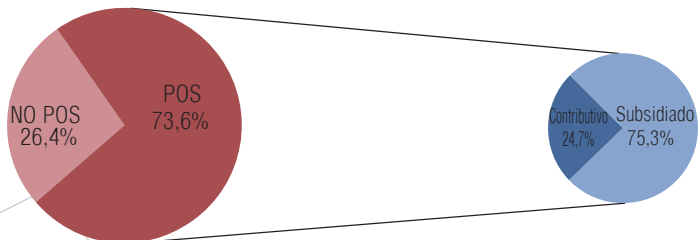


TABLA N° 53

CONTENIDO DE LAS TUTELAS POR PROCEDIMIENTOS (POS Y NO POS) EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO					
	2009		2010		VARIACIÓN PORCENTUAL
	Solicitudes	Part. %	Solicitudes	Part. %	
Pos	2.612	74,5	1.568	73,6	-39,97
NO Pos	894	25,5	563	26,4	-37,02
Total	3.506	100,0	2.131	100,0	-39,22

En el régimen subsidiado, las solicitudes por procedimientos POS-S más frecuentes fueron las biopsias y las radiografías de colon por enema. En lo NO POS-S, la manometría esofágica y la inyección intravítrea.

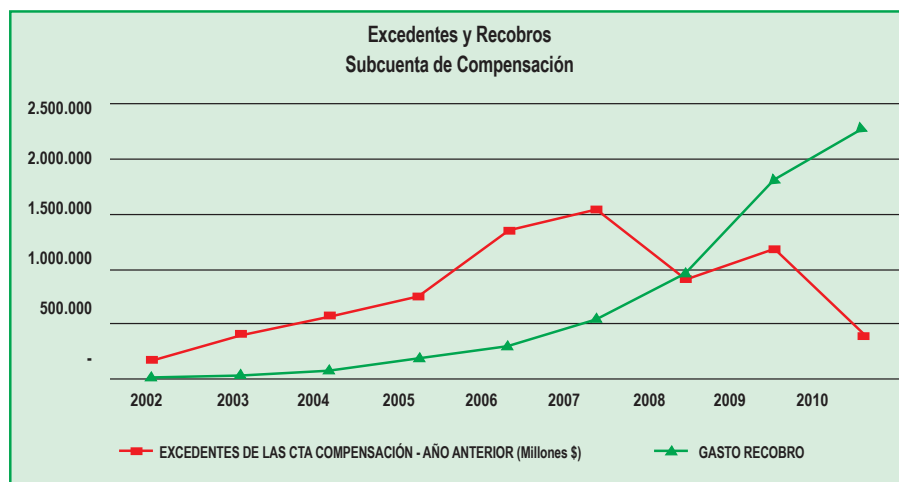
TABLA N° 54

TUTELAS POR PROCEDIMIENTOS SEGÚN RÉGIMEN AÑO 2010									
	Régimen						Total		
	Contributivo			Subsidiado					
	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %	Solicitudes	Part. V %	Part H %
Pos	388	57,7	24,7	1.180	80,9	75,3	1.568	73,6	100,0
NO Pos	284	42,3	50,4	279	19,1	49,6	563	26,4	100,0
Total	672	100,0	31,5	1.459	100,0	68,5	2.131	100,0	100,0

4. LOS RECOBROS CON ORIGEN EN LAS AUTORIZACIONES DE LOS COMITÉS TÉCNICO-CIENTÍFICOS COMO SUSTITUTOS DE LA TUTELA

Los recobros son una figura financiera que a partir de la expedición del Acuerdo 228 del 2002 el cual actualizó el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y dictó otras disposiciones, permitió formular medicamentos no incluidos en el POS mediante la aprobación del Comité Técnico Científico y que la diferencia del precio de estos medicamentos contra su reemplazo o su similar del POS, fuera cobrado por las EPS al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA. Como resultado de las directrices jurisprudenciales en la garantía del derecho a la salud y entre ellas, las contempladas en la Sentencia T-760/08, que ampliaron la posibilidad que además de recobrar por medicamentos, también se podían recobrar los dispositivos, insumos y procedimientos que requirieran los usuarios, la Comisión de Regulación en Salud actualizó y amplió esta facultad en el Acuerdo 008 de 2009¹.

GRÁFICA N° 13. EXCEDENTES Y RECOBROS FOSYGA



Fuente: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/buscar/Results.aspx?k=recobros&start1=11>

¹ Acuerdo 008 del 29 de diciembre de 2009 de la CRES, artículo 22: que actualiza la forma de reconocimiento de valores por eventuales prescripciones de medicamentos no incluidos en el listado descrito en el Anexo Nro. 1 del citado Acuerdo o se prescriban actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el Anexo 2, y el precio del medicamento o servicio no incluido es menor o igual al precio del medicamento o servicio equivalente que si está en los listados anexos, serán suministrados con cargo a la UPC de cada régimen. En el evento que el precio del medicamento o servicio no incluido sea mayor al equivalente, se aplicará la normatividad vigente. En reemplazo del artículo 8° del Acuerdo 228 de 2002 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.



Desde la creación de esta figura, que reconoce medicamentos y servicios por fuera del POS, hasta el periodo de análisis de tutelas 2010, el comportamiento de los recobros ha presentado un incremento exponencial que se puede segmentar así: de 2002 hasta el 2004, los recobros representaron en promedio del 13,0% de los excedentes de la subcuenta de compensación, entre el 2005 y el 2007 esta participación fue del 27,8% en promedio y del 2008 al 2010 la participación desbordó los excedentes de la subcuenta de compensación llegando a registrar unas exigencias del 280,7% tal como se aprecia en la gráfica.

Cabe destacar que la Rama del Poder Público de la justicia, entendida esta en toda su extensión, desde los jueces municipales hasta las altas cortes, han fallado en la protección del derecho fundamental a la salud de los colombianos, basados en los elementos técnicos que le aportan los profesionales de la salud con el propósito de satisfacer los requerimientos de sus pacientes y en las tecnologías recomendadas por el médico tratante. Situación diferente, es que el anterior Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), haya desperdiciado una gran oportunidad de analizar más de una década de los reiterados recobros por lo No POS para haber actualizado técnicamente este paquete de derechos positivos de los usuarios. Por el contrario, este descuido permitió la consolidación de una nueva fuente de recursos, de la cual presuntamente se han aprovechado quienes en este reciente tiempo son denunciados por corrupción, pues las tutelas y autorizaciones por CTC No POS, son el sensor que monitorea las necesidades en salud de los usuarios y los requerimientos de nuevas tecnologías a incorporar al Plan de Beneficios de manera dinámica, previa sustentación técnica y financiera.

En consecuencia, el actual monto de recobros contra la subcuenta de compensación del Fosyga, asciende a cerca del 25% de las UPC reconocidas para todos los afiliados al régimen contributivo, recursos que no solo hubiesen financiado las inclusiones de actualización, sino liberado recursos a transferir para la unificación del anhelado y justo POS que requiere el régimen subsidiado. Ahora, la difusión de la existencia de una zona gris en el plan de beneficios, parece no haber tenido una intención distinta que incentivar el uso del instrumento del recobro.

En el desarrollo y evolución del derecho constitucional de la salud, el problema nunca ha sido la tutela, más bien lo ha sido la demora en la adopción de políticas para ajustar los beneficios, los modelos de servicio, los precios o tarifas que no satisfacen las necesidades reales de los usuarios, para asegurar una vida digna y de desarrollo personal en la que prime un enfoque de derechos. Es por eso que se requiere una reglamentación que contemple de manera funcional y efectiva los elementos esenciales del derecho a la salud como es la accesibilidad, oportunidad, disponibilidad y calidad, y no exclusivamente una situación de gestión.

Al no existir precios de referencia ni un valor máximo a recobrar, las aseguradoras amparadas en el libre mercado facturaron al Fosyga precios que presentaron alta dispersión

por unidad de un mismo principio activo en una misma presentación farmacológica y que según informes de la Federación Médica Colombiana² y del Ministerio de la Protección Social superaron hasta siete veces los precios medios del mercado. Es por ello, que la Defensoría del Pueblo en reconocimiento al orden constitucional de libre mercado y la libertad de precios, demanda del gobierno nacional establecer los límites entre la utilidad o ganancia lícita y la especulación, con el fin de dar orden a las finanzas del sistema y establecer la suficiencia de los recursos para garantizar el derecho constitucional a la salud.

Igualmente, la Defensoría del Pueblo aguarda que las directrices de control de precios que se activaron después de la amenaza sobre la estabilidad y sostenibilidad financiera del sistema de salud³ y los resultados de las investigaciones de los organismos de control y de justicia, atenúen el impacto sobre los recursos del sistema de salud y brinde claridad respecto de lo que le espera a los connacionales en materia del goce efectivo del derecho a la salud, el cual debe ser progresivo, tal como lo establecen los instrumentos internacionales y los compromisos adoptados por Colombia con la suscripción de los convenios internacionales en materia de derechos humanos.

Es importante señalar que al cierre de este informe el MPS está socializando un borrador de decreto que propone reglamentar la forma de operación de los Comité Técnico Científicos, la Juntas Técnico Científica y el procedimiento de la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud para acceder a las prestaciones extraordinarias no incluidas en el Plan de Beneficios. La Defensoría del Pueblo advierte que este mecanismo propuesto no puede limitar el acceso efectivo al derecho a la salud, mas aun cuando está en riesgo la vida y la salud del paciente, por lo tanto la tutela deberá seguir siendo la salvaguarda de la salud y la vida de los colombianos.

2 Cuarto Informe de la FMC basado en información oficial de recobros enviada por FIDU-FOSYGA en cumplimiento de Tutela – “Una muestra de 5.078 recobros de Rituximab del año 2009, totaliza Col\$67.247.817.478 y más del 20% serían sobrecostos.” – BIS-BMC#46de2010 08a14nov2010.
El 83% de los valores pagados el año 2009 por recobros con Insulinas “No POS” correspondería a Insulinas incluidas en el POS – BIS-BMC#45de2010 01*07nov2010.

Una muestra de Factores Antihemofílicos VIII y IX incluidos en el POS que habrían sido recobrados como “No POS” por más de Col\$15.000 millones. – BIS-BMC#44de2010 25*31oct2010.

Recobros de Factor Villa Recombinante muestran causas de la hemorragia financiera del sistema de salud y luces sobre la mejor solución – BIS-BMC#43de2010 18*24oct2010.

3 Decreto 4474 de noviembre 29 de 2010. Por el cual se adoptan medidas para establecer el valor máximo para el reconocimiento y pago de recobros de medicamentos con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

Resolución 548 de 2010 que reglamenta los Comités Técnico Científicos y establece el procedimiento de radicación, reconocimiento y pago de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones no incluidos en el POS y fallos de tutela.

5. CONCLUSIONES

En el año 2010, los ciudadanos presentaron un total de 403.380 tutelas, un 8,83% más que en el 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 88,64 tutelas por vulneración de algún derecho fundamental, un 7,56% más que en el año anterior.

El derecho de petición, con el 40,4%, sigue siendo el derecho más invocado en las tutelas, seguido del derecho a la salud y de otros derechos económicos sociales y culturales.

Antioquia, Bogotá, Valle y Atlántico interpusieron más de la mitad de las tutelas del país. Sucre, Antioquia y Magdalena presentan los índices más altos de tutelas por cada 10.000 habitantes, aunque este último departamento tuvo una disminución del 14% respecto del año 2009.

La participación de las tutelas en salud, dentro de las tutelas en general, fue del 23,4%, un 6% menos que en el año anterior.

Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá y Caldas concentran más del 50% de las tutelas en salud. Caldas, Antioquia y Risaralda continúan presentando los índices más altos de número de tutelas en salud por cada 10.000 habitantes.

Los colombianos cada vez reconocen más el derecho a la salud como fundamental, por lo que la interposición de la acción de tutela en conexidad con otro derecho fundamental disminuyó de manera considerable.

El 67,8% de las tutelas en salud se interpuso contra las EPS que administran los regímenes contributivo y subsidiado.

Las EPS que administran solo el régimen contributivo tuvieron una participación del 35% en las tutelas interpuestas por salud. Con respecto al año anterior, hubo una disminución del 6,3%.

En el año 2010, las EPS Coomeva, Nueva EPS y Saludcoop, que prestan servicios sólo en el régimen contributivo, fueron las más tuteladas; Coomeva pasó al primer lugar, con un incremento del 16,8%. La Nueva EPS, a pesar de presentar reducción en el número de



tutelas, continúa con el indicador más alto por cada 10.000 afiliados, seguido de Coomeva y Comfenalco Valle.

Cafesalud, Salud Total y Solsalud fueron las EPS con más número de tutelas entre las entidades que prestan servicios conjuntamente en el régimen contributivo y subsidiado. Al aplicar el indicador de tutela por cada 10.000 afiliados, Comfenalco Antioquia, Saludvida y Humana Vivir presentaron los índices más altos.

Respecto de las EPS que administran el régimen subsidiado, las tutelas en salud se incrementaron en un 12,9% con respecto al año anterior. Caprecom, Asmet Salud y Emdisalud siguen siendo las entidades más tuteladas.

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

Las tutelas contra el INPEC mostraron un incremento del 24,3% en relación con el año anterior. A pesar de que la mayoría de la población carcelaria fue asignada a la EPS Caprecom, los servicios en salud no mejoraron y esto se refleja en el incremento del grado de insatisfacción.

Al igual que en el año 2009, la solicitud de tratamientos fue la más frecuente en las tutelas, seguida por las de medicamentos y cirugías.

El acceso directo a pediatría para los menores de 18 años está siendo condicionado por algunas EPS sin reconocer la definición establecida en la Ley de Infancia y Adolescencia y en reiteradas jurisprudencias de la Corte Constitucional.

El 65,4% de las solicitudes en las tutelas se encuentra incluido dentro del POS. Esta cifra, aunque es menor a la observada en el año 2009 (68,2%), sigue siendo alta.

Las solicitudes POS en las tutelas fueron mayores en el régimen subsidiado (64,8%) que en el contributivo (35,2%).

En medicamentos, el 34,9% de las solicitudes se encuentran incluidas en el POS, y son el oxígeno, el ácido acetil salicílico (aspirina), el omeprazol y la ciclosporina los más reiterados.

En cuanto a medicamentos No POS, las solicitudes más frecuentes fueron el adalimumab, el micofenolato de mofetilo, la risperidona, la pregabalina, la memantina y la insulina glargina.

El 85,4% de las solicitudes por cirugías están dentro del POS. Las cirugías POS más solicitadas fueron las de cataratas, histerectomías y, sólo en el régimen contributivo, el bypass gástrico.

Las cirugías No POS, más solicitadas, fueron las abdominoplastias, las lipectomías, las mamoplastias de reducción -posteriores al del bypass gástrico-, los implantes de todo tipo de prótesis; y, sólo en el régimen subsidiado, el bypass gástrico.

El 97,1% de las citas médicas está incluido dentro del POS. En el régimen contributivo, las citas por oftalmología, neurología y ortopedia son las más solicitadas. En el régimen subsidiado, las más requeridas son las relacionadas con ortopedia, medicina interna y gineco-obstetricia.

En cuanto a citas médicas No POS contributivo, se destacan la cita con neuropsicología. En el caso del régimen subsidiado, las más solicitadas son oftalmología y neuropsicología.

El 85,6% de las solicitudes por imágenes diagnósticas está en el POS, y las más solicitadas en el régimen contributivo fueron los diferentes TAC, la resonancia nuclear magnética y las electromiografías. En cuanto a lo No POS, el angiograma cerebral y los estudios electrofisiológicos.

En el régimen subsidiado, las imágenes diagnósticas POS-S más solicitados fueron los TAC, las radiografías de tórax y los electrocardiogramas; las dos últimas, para definir riesgos quirúrgicos. En lo No POS-S, los más solicitados son los ecocardiogramas con estrés, la resonancia magnética de columna lumbosacra y la RNM cerebral contrastada.

En cuanto a solicitudes por tratamientos, el 60,6% está dentro del POS, y son las terapias de neurodesarrollo y las terapias oncológicas las más tuteladas. En lo No POS aparecen como más requeridas las equinoterapias, acuaterapias, hidroterapias, musicoterapia, rehabilitación neuropsicológica y la rehabilitación de adicciones.

El 19,2% de las solicitudes por prótesis, órtesis e insumos médicos está incluido dentro del POS. Las más tuteladas son los lentes intraoculares, los reemplazos protésicos articulares, los audífonos, las mallas quirúrgicas y el material de osteosíntesis.

En cuanto a lo No POS, los pañales, los kits de colostomía (bolsas y galletas), las sillas de ruedas, kits de glucometría (lancetas, insulina, glucómetro y tirillas) y las geringas, son las prótesis, órtesis e insumos médicos más solicitados.

El 96,8% de las solicitudes por exámenes paraclínicos están incluidos dentro del POS. Las más frecuentes fueron los hemogramas, la creatinina, los tiempos de coagulación, el nitrógeno ureico y las glicemias pre- y posprandial.



Los exámenes paraclínicos No POS más requeridos fueron el careotipo, el test de clonidina y de insulina para estudio de la hormona de crecimiento, los hemogramas y la escala de weschler.

El 73,6% de las solicitudes por procedimientos está incluido dentro del POS y las más solicitadas son las biopsias, resección de lesiones cutáneas, las sustituciones de sondas nasogástricas o esofagostomía y el examen de colon por enema.

Los procedimientos No POS más requeridos fueron las fertilizaciones, la inyección intravítrea y la manometría esofágica.

6. RECOMENDACIONES

Exhortar al Gobierno nacional para que haga exigible la Directiva Presidencial N° 04 del 22 de mayo de 2009, que establece la forma y los tiempos de respuesta de los derechos de petición, ya que su incumplimiento y la omisión de los servidores públicos ha ocasionado aumento en las tutelas.

Alertar al Ministerio de la Protección Social para que establezca si las EPS le están recobrando al Fosyga las solicitudes POS, si se tiene en cuenta el gran número de ellas que se encuentra en las tutelas.

Apremiar al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud para que en la reglamentación de la Junta Técnica Científica de Pares se contemple el principio de oportunidad con el fin de evitar la vulneración de los derechos a la salud y la vida de los pacientes.

Exhortar a la Superintendencia Nacional de Salud a que, en desarrollo de sus facultades de inspección, vigilancia y control, adopte medidas ejemplarizantes sobre aquellas entidades que, de manera reiterada, vulneren el derecho a la salud, especialmente a las que nieguen contenidos del POS.

Instar a la Superintendencia Nacional de Salud a que haga exigible los tiempos de oportunidad en la prestación de los servicios en salud establecidos en su circular 056 de 2009.

Solicitar a la CRES a que, en cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, aclare y precise el Acuerdo 08 de 2009, con el fin de evitar interpretaciones equivocadas que lleven a negar servicios incluidos en el Plan de Beneficios.

Exhortar a la CRES a que incorpore dentro del Plan de Beneficios las negaciones No POS más reiteradas en los resultados de este informe, con base en los criterios técnicos que tal entidad tiene establecidos.

Instar a la CRES a que incorpore dentro del Plan de Beneficios, tal como lo ha señalado la honorable Corte Constitucional en reiteradas sentencias, el servicio del acompañante del paciente, previo certificado del médico tratante, cuando sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar dicho traslado.



Solicitar a la Contraloría General de la República, que establezca si las EPS están recobrando del Fosyga las solicitudes POS, si se tiene en cuenta el gran número de ellas que se encuentran en las tutelas y, de ser así, adelantar las investigaciones correspondientes.

Exhortar a las EPS a que cumplan con su obligación legal de garantizar de manera oportuna la prestación de los servicios contemplados en el Plan de Beneficios.



Anexo

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