



### **Cada 4 minutos se interpone una tutela para buscar atención en salud**

**Así lo revela un informe de la Defensoría del Pueblo.**

La salud sigue siendo uno de los derechos más violados en Colombia, a juzgar por el más reciente informe de la Defensoría del Pueblo sobre las acciones de tutelas interpuestas por los colombianos el año pasado.

De acuerdo con el estudio, que será dado a conocer este miércoles, de 498.200 demandas de esta clase interpuestas durante el 2014 por los ciudadanos, 118.281 (es decir, 324 al día en promedio) fueron para reclamar algún servicio de salud.

Valga decir que se trata de la cifra más alta desde la expedición, por la Corte Constitucional, de la sentencia T-760 del 2008, que por primera vez consideró que la salud es un derecho humano fundamental. En ese fallo, el alto tribunal conminó al Estado a generar acciones concretas para garantizarlo.

Al revisar el informe se encontró que las acciones interpuestas para reclamar servicios de salud aumentaron 1,82 por ciento el año pasado en relación con el 2013 y que las solicitudes más frecuentes fueron por tratamientos, con el 23,90 por ciento; medicamentos, el 16,11 por ciento; citas médicas especializadas, 12,4 por ciento; prótesis, órtesis e insumos médicos, 10,24 por ciento, y cirugías, 9,55 por ciento.

Pese a las advertencias hechas por la Defensoría, y a las denuncias de los pacientes, la gente tiene que reclamar por esta vía servicios a los que tiene derecho, por estar contenidos en el plan de salud (POS).

Según el informe, seis de cada diez tutelas interpuestas por usuarios del régimen contributivo y siete de cada diez del subsidiado son para poder acceder a cosas que no deberían ser negadas en ningún caso.

Del contributivo se destaca que 95 de cada 100 citas con especialistas buscadas por la gente vía tutela estaban cubiertas por el POS, seguidas por los exámenes de laboratorio (85 por ciento estaban cubiertos).



# Sala de Prensa

En cuanto a lo no POS, las solicitudes más frecuentes en este régimen fueron prótesis, órtesis e insumos médicos, seguidos de medicamentos, procedimientos e imágenes diagnósticas, cirugías y tratamientos.

El panorama es similar para los afiliados al régimen subsidiado, tanto en solicitudes contenidas en el POS como en las que están por fuera de éste.

Al cuantificar, en términos absolutos, el número de tutelas, la Nueva EPS tuvo el mayor número de acciones en su contra dentro de las aseguradoras, con 13.476 tutelas, seguida por Coomeva (13.041), SaludCoop (12.374), Caprecom (10.397) y Cafesalud (5.285).

Al aplicar el indicador “número de tutelas por cada 10.000 afiliados” en estas entidades, Golden Group (liquidada) tuvo más reclamos proporcionales con su número de afiliados, con 111,6 por cada 10.000 de ellos; Nueva EPS alcanzó 48,94; Coomeva, 44,1; el Servicio Occidental de Salud, 33,89, y Caprecom 31,3.

¿Por qué se mantienen?

Para Jaime Calderón, presidente de Sociedades Científicas, es paradójico que las tutelas no cedan, a pesar de haberse tomado medidas para garantizar el acceso en los últimos años.

Entre estas se destacan la equiparación de los planes de beneficios (para que los afiliados del subsidiado y el contributivo tengan derecho a lo mismo), ampliación de los planes, normas para eliminar barreras, más recursos y cobertura universal en salud.

“Es obvio que hay problemas en la organización del sistema. Que la gente tenga que interponer tutelas para acceder a especialistas es muestra de ello; no todo se reduce a la falta de estos profesionales. Además, incide cómo las EPS disponen sus redes y los hospitales habilitan sus servicios”, dice Calderón

Frente a este panorama, la Defensoría planteará este miércoles una serie de recomendaciones a las autoridades y entidades de control del sector salud.

Además de exhortar al Ministerio de Salud para que explique por qué no ceden las tutelas, le pedirá tomar las medidas necesarias para subsanar las fallas del sistema que afectan a la gente y diseñar y poner en práctica un modelo de atención en salud.



# Sala de Prensa

Igualmente, solicitará a la Supersalud que investigue y sancione a las EPS y hospitales que nieguen servicios a la gente incluidos dentro del POS.

SALUD

Diario El Tiempo, 20 de Agosto de 2015. Página 5 .