

Imprimir

Desde que la Defensoría del Pueblo publicó su primer informe sobre la Tutela y el Derecho a la Salud en 2007, el país conoce con precisión lo que ocurre detrás de la retórica oficial: la salud en Colombia no funciona por derecho sino por orden judicial. Veinte años después, el Informe de la Defensoría 2025 vuelve a decir lo mismo, pero con cifras aún más alarmantes. La tutela sigue siendo el mecanismo utilizado por los colombianos para acceder a servicios médicos que deberían ser garantizados en forma oportuna, sin tener que acudir a un juez. Según la Defensoría, más de una tercera parte de las tutelas interpuestas en el país siguen relacionadas con la salud. En 2024 aumentaron un 34.1% respecto al año anterior y un 26.4% frente a 2022. Entre enero y agosto de 2025, la entidad acompañó 18.451 tutelas, de las cuales 24% se relacionan con la negación de medicamentos esenciales. Los departamentos más afectados son Quindío (14%), Caldas (12%) y Antioquia (8%). Las cifras son elocuentes, no se trata de un colapso coyuntural, sino de una falla estructural que es permanente.

La Defensoría también documenta un panorama financiero preocupante. Entre 2019 y el primer semestre de 2025, las EPS acumularon pérdidas patrimoniales por 11.4 billones de pesos, y la Contraloría General detectó el uso indebido de 5.4 billones de recursos públicos de la UPC para cubrir deudas antiguas. Mientras tanto, la deuda con hospitales e IPS supera cifras impensables, en Nariño, las EPS deben más de 160 mil millones de pesos; en Choco, 40 mil millones; y en Vaupés, solo la Nueva EPS adeuda 28 mil millones. El resultado es hospitales quebrados, personal médico sin pago y pacientes esperando por meses tratamientos vitales.

La Superintendencia Nacional de Salud, cuya misión debería ser garantizar la protección de los usuarios y sancionar a los infractores, se ha convertido en un buzón de quejas sin solución real. El sistema de clasificación por categoría de riesgo de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) implementado por Ulahy Beltrán, representó uno de los avances más significativos en materia de protección efectiva del derecho a la salud. En términos sencillos, este sistema clasificaba las PQR según el nivel de riesgo vital o sanitario que representaba para el paciente, permitiendo una respuesta inmediata y diferenciada según la gravedad del

caso.

Sin embargo, tras su desmonte durante la administración de Luis Carlos Leal, la entidad perdió su capacidad de respuesta oportuna y diferenciada. Hoy, una queja grave por la negación de un medicamento vital o de un tratamiento oncológico recibe el mismo trámite que una solicitud administrativa menor, lo que anula el sentido de urgencia y protección efectiva que debería caracterizar a la entidad. El resultado es un sistema ineficaz que contabiliza reclamos, pero no garantiza soluciones, un sistema burocrático que aparenta ofrecer respuestas, pero que en la práctica se limita a asignar una cita sin garantía efectiva de solución, trasladando nuevamente la carga al paciente. Así, la Superintendencia dejó de ser un ente de control y se transformó en un mecanismo de trámite formal que maquilla las cifras de gestión, mientras miles de usuarios siguen enfrentando las mismas barreras de negación de las EPS y que la entidad debería prevenir.

En junio de 2025, recibió 154.000 reclamos, un aumento del 29% frente al año anterior, lo que equivale a 5.200 quejas diarias. La entidad presume que se han cerrado el 90% de los casos, pero lo que no dice es que la mayoría son cerradas por las mismas EPS, sin verificación efectiva de cumplimiento. Es decir, las entidades vigiladas se califican y se absuelven a sí mismas, con la complacencia de la autoridad encargada de vigilarlas.

En lugar de una vigilancia técnica y correctiva, como en su momento lo realizó Ulahy Beltrán, la Superintendencia actúa de forma reactiva y formalista, sin resolver las causas de fondo. Las sanciones, si las hay, son tardías, las investigaciones se archivan y los reincidentes continúan operando como si nada. El resultado es una crisis de legitimidad en la autoridad sanitaria y una sensación de impunidad que alienta la repetición de las mismas prácticas. No hay control efectivo del uso de los recursos públicos ni garantía real del derecho a la salud.

Mientras tanto, la Comisión Séptima del Senado mantiene engavetada la reforma estructural al sistema de salud. El senado que debería debatir la transformación de un modelo agotado ha optado por bloquearla y promover una versión “alternativa” que se ajusta más a las necesidades de las EPS que de los ciudadanos a los cuales representan.

La Defensoría del Pueblo, una vez más, reitera las mismas advertencias que lleva veinte años formulando, fortalecer la regulación estatal, sancionar a las EPS que incumplen, actualizar el plan de beneficios con criterios técnicos, y garantizar la atención integral y oportuna. Pero esas recomendaciones chocan con un Congreso más preocupado por los cálculos políticos y los informes de la Defensoría se convirtieron en diagnósticos repetidos que nadie aplica, mientras las tutelas siguen multiplicándose

El aumento de las tutelas refleja un país donde el acceso a la salud depende de la capacidad de litigar, no del reconocimiento del derecho. En teoría, la Sentencia T-760 de 2008 ordeno al Estado corregir las fallas estructurales del sistema. En la práctica, esas órdenes han sido desatendidas. Entre 2022 y 2025, la Defensoría registro 107.000. Solo en el 2024 hubo 35.000 reclamos, un aumento del 32% respecto a 2023, y entre enero y agosto de 2025 ya se cuentan 28.000 más. Las principales causas siguen siendo las barreras para citas médicas (25%), falta de oportunidad en la atención (21%) y negación o entrega incompleta de medicamentos (21%)

La situación es tan crítica que la Corte Constitucional, mediante Autor 559 de 2025, tuvo que ordenar medidas de emergencia, entrega de medicamentos en máximo 48 horas, programación de entregas futuras con fecha fija y sustitución inmediata en caso de desabastecimiento. En algunos departamentos como Nariño, se acumulan 32000 formulas pendientes y 2.29 millones de medicamentos sin entregar. En Sucre, los 23 municipios reportan fallas en el suministro; Cartagena registra 60.000 quejas y Manizales 140.000 medicamentos atrasados

El colapso del sistema no solo se mide en cifras financieras, sino en vidas humanas. La falta de acceso oportuno empuja a miles de pacientes a buscar alternativas. Según el DANE, el uso de servicios privados aumento 16.5% en 2024, mientras que la atención en instituciones públicas cayo del 68% al 63.4%. En contrate, el uso de remedios caseros subió del 9.9% al 13.2% y las auto recetas del 7.2% al 10.3%. Es el retrato de un diseño de un sistema que expulsa a los más pobres y normaliza la desesperanza.

La salud no puede seguir dependiendo de tutelas, autos judiciales o intervenciones de emergencia. Es urgente un cambio estructural que ponga en el centro el bienestar de las personas y no la rentabilidad de los intermediarios. La Defensoría ha cumplido su papel, ha diagnosticado con rigor, año tras año, la enfermedad del modelo, pero mientras la Superintendencia no vuelva a ejercer su control real, y el Senado siga bloqueando la reforma, los informes siguieran acumulándose en los archivos, y los ciudadanos seguirán recurriendo a la tutela como el único respirador que mantiene con vida un sistema que hace rato dejó de respirar por sí mismo

La salud dejó de ser un derecho cuando el Estado renunció a garantizarla y los jueces se convirtieron en los guardianes del acceso. Pero un país que depende de tutelas para vivir, está tutelando su propio fracaso.

---

<https://www.defensoria.gov.co/-/informe-defensorial-sobre-la-tutela-y-el-derecho-a-la-salud>

<file:///C:/Users/anama/OneDrive/Documentos/Informe-audiencia-Defensorial-Salud-2025-1.pdf>

Ana María Soleibe Mejía, Médica presidenta Federación Médica Colombiana, FMC.

Foto tomada de: Dejusticia