



Las barreras de acceso a la salud auditiva en Colombia: Un análisis crítico del sistema de salud desde el derecho y la audiolología

*Barriers to accessing hearing health in Colombia: A critical analysis
of the health system from the perspective of law and audiology*

William Eugene Ulrich Astaiza

Universidad Cooperativa de Colombia,
orcid.org/0000-0003-4652-4486
wulrich@unicomfauca.edu.co.

Maria Catalina Verutti Gómez

Universidad del Cauca
orcid.org/0009-0005-9466-5867
mcverutti@unicauca.edu.co

Fecha de recepción: 17 de mayo de
2026

Fecha de aceptación: 1 de junio de
2026

Disponible en línea: 1 de 07 de 2026

Este es un artículo en acceso abierto
que se distribuye de acuerdo a los
términos de la licencia Creative
Commons.

Reconocimiento-NoComercial-Com-
partirIgual 4.0 Internacional (CC
BY-NC-SA 4.0)



RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar las barreras de acceso a la salud auditiva en Colombia mediante una discusión entre el derecho constitucional y la audiolología. Se buscará identificar las tensiones entre la garantía del derecho fundamental a la salud (Ley 1751 de 2015) y la operatividad del sistema de salud. Se utilizó una metodología cualitativa de análisis documental y jurisprudencial, Se examinaron los obstáculos administrativos, económicos que limitan la rehabilitación auditiva oportuna.

Los resultados del presente trabajo evidencian un problema entre el diagnóstico profesional y la entrega de tecnologías auditivas, la cual se ve agravada por interpretaciones restrictivas de los planes de beneficios. Se concluirá afirmando que la superación de estas barreras exige una integración transdisciplinar que priorice la dignidad humana y el mínimo vital sobre criterios financieros.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud, Barreras de acceso, Salud auditiva, Sistema de salud colombiano, acción de tutela.



ABSTRACT

This article aims to analyze the barriers to accessing hearing healthcare in Colombia through a discussion of the relationship between constitutional law and audiology. It seeks to identify the tensions between the guarantee of the fundamental right to health (Law 1751 of 2015) and the operational aspects of the healthcare system. A qualitative methodology of documentary and jurisprudential analysis was used. The administrative and economic obstacles that limit timely hearing rehabilitation were examined.

The results of this study reveal a problem between professional diagnosis and the provision of hearing aids, a problem exacerbated by restrictive interpretations of benefits plans. The conclusion is that overcoming these barriers requires a transdisciplinary approach that prioritizes human dignity and the minimum standard of living over financial criteria.

KEYWORDS: Right to health, Access barriers, Hearing health, Colombian healthcare system, action for protection.

I. INTRODUCCIÓN

El derecho fundamental a la salud en Colombia ha experimentado un proceso evolutivo desde su inclusión en el art. 49 de la Constitución, este se ha sido objeto de avances normativos y jurisprudenciales, pero también de fuertes tensiones estructurales resultado de las dificultades financieras del sistema de salud, mala administración y barreras en el acceso que han impuesto las entidades responsables de la prestación del servicio. Con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), Colombia ha buscado garantizar la cobertura global; sin embargo, la efectividad de este derecho continúa enfrentando grandes dificultades que impactan a poblaciones más vulnerables, entre ellas, las personas con discapacidad auditiva (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Las dificultades del sistema de salud han sido documentadas. Los problemas económicos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deudas y deficiente gestión de recursos han repercutido en la oportunidad y calidad de la atención, lo anterior ha generado demoras en autorizaciones, negación de tecnologías necesarias en salud y

un aumento en las acciones de tutela por vulneración del derecho a la salud (Defensoría del Pueblo, 2022). Lo anterior evidencia que, pese a su reconocimiento como derecho fundamental autónomo, su goce efectivo continúa condicionado por barreras administrativas y financieras que restringen el acceso real a servicios y tecnologías necesarias para una vida digna (Corte Constitucional, 2008).

Atendiendo a lo anterior, la salud auditiva constituye un campo particularmente sensible. La audiolología, como encargada de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos de la audición, cumple un papel esencial en el tratamiento y la inclusión social, de quienes presentan pérdida auditiva. A pesar de lo anterior, las necesidades audiológicas de la población colombiana se enfrentan a diario con la limitada cobertura y acceso a “audífonos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

En Colombia se estima la existencia de aproximadamente 2.65 millones de personas con discapacidad, es decir, alrededor de un 5.6 % de la población (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020). De la población mencionada, un porcentaje corresponde a limitaciones auditivas. Los registros oficiales han identificado que mas o menos un 10.2 % de las personas con discapacidad tienen dificultades relacionadas con la audición (DANE, 2020). Se ha advertido que millones de colombianos presentan algún grado de problema auditivo asociado principalmente al envejecimiento, enfermedades otológicas y exposición prolongada al ruido (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

A pesar de esta prevalencia, el acceso a servicios de rehabilitación y tecnologías de apoyo es insuficiente. Solo un 37.7 % de las personas con discapacidad auditiva acceden a procesos de rehabilitación fonoaudiológica, y apenas el 1.2 % utiliza dispositivos de apoyo como audífonos o implantes (Instituto Nacional para Sordos [INSOR], 2019). Lo mencionado evidencia no solo limitaciones presupuestales, sino también la existencia de barreras administrativas en la autorización, suministro y renovación de ayudas auditivas, especialmente cuando se trata de tecnologías de alta gama o de última generación.

Desde la perspectiva jurídica, la negación o dilación injustificada en la entrega de audífonos de tecnología avanzada cuando estos han sido prescritos por el profesional tratante trasciende el plano meramente administrativo y puede configurarse como una vulneración del derecho fundamental a la salud (Corte Constitucional, 2015). La

entrega de dispositivos “estándar” que no satisfacen las necesidades clínicas específicas del paciente puede resultar ineficaz para su rehabilitación, limitando su participación en la sociedad y afectando su proyecto de vida.

La problemática se agrava si se considera que la pérdida auditiva no tratada impacta múltiples dimensiones: desarrollo del lenguaje, desempeño académico, productividad laboral, salud mental e interacción social (Organización Mundial de la Salud, 2021). En consecuencia, la provisión oportuna de audífonos no constituye un lujo tecnológico, sino una medida necesaria dentro de la atención integral en salud.

El objetivo del presente artículo es realizar un análisis jurídico-audiológico de las barreras administrativas en la autorización de audífonos de alta tecnología por parte de entidades de salud en Colombia. Se examinarán las tensiones entre la sostenibilidad financiera del sistema y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, evaluando cómo las decisiones administrativas inciden directamente en la rehabilitación auditiva y en la calidad de vida de los pacientes. Se concluye estableciendo que la eficacia en el tratamiento de la patología auditiva depende de la sinergia entre una política pública robusta y un control judicial riguroso. Desde esta perspectiva interdisciplinar, se denuncia que los obstáculos administrativos y financieros no son solo fallas del sistema, sino barreras de acceso injustificadas que vulneran el núcleo esencial del derecho a la salud y perpetúan la exclusión de la población con discapacidad auditiva en Colombia.

II. EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA UN BREVE RECuento DESDE LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL HASTA LA LEY 1751 DE 2015

El derecho a la salud en Colombia ha atravesado diferentes etapas, desde su principio en la Constitución de 1991, dado que se concibió en la carta como un derecho de naturaleza “Económico, Social y Cultural” es decir, como uno limitado a la inversión del Estado, cuestión que en un principio ponía en peligro tratamientos que no estuvieran en el “Plan Obligatorio de Salud”.¹

El artículo 49 de la carta establece con claridad “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las

¹ El Plan Obligatorio de Salud o POS era el conjunto de servicios de salud, medicamentos, exámenes y procedimientos a los que tenían derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social (régimen contributivo y subsidiado) para la protección de la salud y la prevención/curación de enfermedades (Ramírez-Moreno, 2010)

personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. por lo anterior si bien la salud se concibe como un derecho “prestacional” su íntima relación con derechos que son de carácter fundamental exigió a la Corte Constitucional atender los problemas que se derivaban de su desconocimiento (Constitución Política de Colombia, 1991).

Como resultado del anterior análisis, el derecho a la salud en Colombia fue analizado a nivel constitucional, creándose la doctrina de la “Conexidad” la cual otorga a un derecho de carácter programático como la salud un estatus de protección subordinada bajo el entendido de que su vulneración pone en peligro uno de talante fundamental. En tal sentido se expresó la Corte Constitucional estableciendo lo siguiente:

La frontera entre el derecho a la salud como fundamental y como asistencial es imprecisa y sobre todo cambiante, según las circunstancias de cada caso (art. 13 C.N.), pero en principio, puede afirmarse que el derecho a la salud es fundamental cuando está relacionado con la protección a la vida. (Corte Constitucional, 1992)

La Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008 fue un hito especial en la historia del Derecho a la salud en Colombia, dado que en ella se hace la claridad de que ya no se está frente a un mero derecho de carácter prestacional, sino con un derecho de talante fundamental que no requiere de un carácter especial de vulnerabilidad del accionante, podrá, entonces, cualquier persona que se vea afectada solicitar vía acción de tutela su protección.

Un viraje constitucional se declaró la fundamentalidad y autonomía del Derecho a la salud en Colombia mediante sentencias C-313 de 2014 y T-361 de 2014 donde se establece que “El derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecerlos derechos vulnerados”.

La fundamentalidad definitiva de la Salud en Colombia llega mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en ella se deja claro que este derecho es “...autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo” permitiendo que todas las personas puedan acceder a servicios de salud de manera oportuna. Las obligaciones del Estado en dicha

norma son claras y establecen que debe garantizar el acceso a todas las personas sin limitaciones y evitar su violación.

La norma también es adamantina con respecto al hecho de que el derecho a la salud no puede ser fragmentado, es decir, debe en todo momento garantizarse la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de los pacientes. Se eliminó el concepto de POS o plan obligatorio de Salud y se implementó el de Plan de Exclusiones (Ministerio de Salud, 2023) donde todo está incluido con la salvedad de algunas excepciones claras como procedimientos estéticos, experimentales, procedimientos sin evidencia científica o que se realicen en el exterior.²

La actualidad del derecho a la salud en Colombia no es auspiciosa, aun a pesar de los esfuerzos jurisprudenciales y normativos que atrás se mencionan. El número elevado de tutelas que buscan el amparo de este fundamental derecho es la muestra clara de que las deficiencias en el sistema ponen en peligro la vida de miles de colombianos que acuden a la acción de tutela como única opción para recibir medicamentos, tratamientos o atención.

A continuación se analizará la acción de tutela como institución jurídica de protección al derecho a la salud. Su importancia ha sido inmensa, ya que miles de personas han logrado sortear los obstáculos que presenta el sistema a la hora de atender a sus pacientes.

III. LA ACCIÓN DE TUTELA EN SALUD, EL ALIADO DE LOS PACIENTES

La historia de la acción de tutela en Colombia tiene su génesis en la constituyente del 91, la búsqueda de un mecanismo que protegiera a los ciudadanos de la violación o amenaza de sus derechos fundamentales es el resultado de lo que puede denominarse “nuevo constitucionalismo latinoamericano” (Carrera, 2011), donde se busca que el Estado se someta de forma incondicional a la Constitución.

La acción constitucional de tutela en Colombia tiene una clara influencia en el juicio de amparo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que en su artículo 103 dispone:

² Los procedimientos estéticos de acuerdo a la Ley 2316 de 2023 están permitidos siempre y cuando los realice un cirujano estético y tengan como fin la recuperación de funcionalidad o reconstructivos. Los procedimientos experimentales también están habilitados mediante sentencia T-026 de 2025 siempre y cuando medie el consentimiento del paciente y que no existan otras alternativas terapéuticas. La sentencia T-373 de 2023 permite también con excepciones el tratamiento en el extranjero

Art. 103. Los Tribunales de la Federación resolverán toda controversia que se suscite:

Por normas generales, actos u omisiones de la autoridad que violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por esta Constitución, así como por los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

En igual sentido la influencia de la Constitución española de 1978 en su artículo 53 ha establecido lo siguiente:

Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el artículo 14 y la Sección primera del Capítulo segundo ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariamente y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.

A partir de lo anterior el camino para la Constituyente de 1991 era claro, la necesidad de incluir un mecanismo de iguales características para Colombia en donde el naciente “Estado Social de Derecho” exigía un nuevo orden social que protegiera el decálogo de derechos fundamentales, es así como en su artículo 86 se plasmó la creación de un procedimiento breve y sumario, sin formalidades, susceptible de ser presentado ante cualquier juez en toda hora y lugar.³

El procedimiento y particularidades de la acción de tutela están regulados por el Decreto 2591 de 1991 y normativa adicional, en estas se establece que dicho amparo “...procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley.” para tal efecto queda claro que mediante este mecanismo de protección

³ Reza el artículo 86 Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

podrá evitarse la violación de los derechos que la Constitución ha establecido, más aquellos que por leyes posteriores o por jurisprudencia se han marcado como tal.

El decreto 2591 dejó claro que “el trámite de la acción de tutela se desarrollará con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia.” lo anterior es la muestra visible de que la informalidad de la misma permitirá a cualquier persona, por cuenta propia o mediante abogado, si así lo desea, acudir ante los jueces cuando sus derechos fundamentales se vieren conculcados.

La acción de tutela desde el principio ha fungido como mecanismo de amparo frente a las violaciones a derechos fundamentales, en especial con el derecho a la salud. Lo anterior en atención a la negación reiterada en la entrega de medicamentos y la realización de procedimientos a personas argumentando obstáculos administrativos. Con su creación en la Constitución de 1991 se otorgó una herramienta expedita e inmediata para lograr un amparo judicial que permite superar o hacer cesar cualquier amenaza a los derechos fundamentales.

La importancia de este mecanismo contrasta fuertemente con el problema sistémico del incumplimiento de las Empresas Promotoras de Salud (EPS). Lo anterior en atención a que dicho incumplimiento ha convertido la tutela en un procedimiento obligatorio para lograr la entrega de medicamentos de alto costo o de procedimientos complicados.

El número elevado de tutelas solicitando amparo al derecho fundamental a la salud ha generado grandes dificultades tanto en las EPS como en la rama judicial. Las EPS no poseen el personal ni los recursos para poder atender el creciente número de pacientes, así lo evidencia el Decreto 0182 de 2026, donde se ordena el traslado de millones de pacientes de EPS privadas al ordenador Estatal (Ministerio de Salud, 2026)⁴. En la rama judicial el alto tráfico de acciones de amparo genera demoras en procesos, congestión y presión a funcionarios de resultados.

De acuerdo con cifras del Consejo Superior de la Judicatura en el año 2025 se presentaron 399.226 tutelas buscando el amparo al Derecho a la salud (Consejo Superior de la Judicatura, 2025) con lo cual se hace evidente que las dificultades del sistema de salud no son menores. La Corte Constitucional en su auto A-1280/2025 de segui-

4 El mencionado Decreto fue suspendido por el Tribunal Administrativo de Antioquia el 10 de marzo de 2026 en el marco de una acción popular que solicitó esta medida cautelar provisional.

miento a la sentencia T-760 de 2008, ha declarado que existe un bajo cumplimiento de las obligaciones del Estado colombiano frente a su obligación de lograr que dicha estadística de violación al Derecho a la salud se reduzca (Corte Constitucional, 2025)⁵.

De acuerdo con lo mencionado en el informe de la Defensoría del Pueblo de Colombia “Medicamentos inaccesibles, derechos vulnerados Un análisis con enfoque territorial en Colombia”, el problema de la salud tiene proporciones mucho más grandes que el hecho de un número elevado de tutelas y viene aparejado a una desfinanciación que encuentra un especial punto de inflexión en el 2025 donde el incremento no solo el tutelas sino en quejas a la Superintendencia Nacional de Salud aumenta de forma considerable.⁶

Las dificultades sistémicas en Colombia evidencian problemas estructurales y políticos que difícilmente serán resueltos en años venideros. Los recientes cambios propuestos por el gobierno nacional no lograrán palear la debilidad que tiene el sistema de salud, razón por la cual la acción de tutela es y será la única herramienta con la que cuentan las personas que buscan acceder ya sea a medicamentos o tratamientos que requieren para mejorar su salud.

La reforma propuesta en el Decreto 0182 de 2026 propone una hazaña que difícilmente es viable. La exigencia económica de un traslado de millones de pacientes a las EPS que operan en los territorios supone un movimiento que probablemente derive en violaciones masivas de derecho fundamentales. El mencionado acto administrativo establece cuantas EPS pueden operar en los territorios. Mediante acción popular se ha cuestionado el mencionado decreto y sus efectos alegando que su vigencia afecta Derechos como la salud y la efectiva prestación del servicio a millones de personas que serían trasladadas, adicionalmente los problemas de nivel presupuestal que habría de por medio con la recepción de un numero desbordado de nuevos afiliados.

Se considera que el número de quejas y tutelas aumentará de forma significativa con las medidas propuestas por el gobierno nacional. El número elevado de pacientes y

5 De acuerdo con resuelve trigésimo de la sentencia T-760 de 2008 se ha ordenado al Ministerio de protección social, hoy Ministerio de Salud y Protección social lo siguiente: Trigésimo.- Ordenar al Ministerio de Protección Social que presente anualmente un informe a la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, en el que mida el número de acciones de tutela que resuelven los problemas jurídicos mencionados en esta sentencia y, de no haber disminuido, explique las razones de ello. El primer informe deberá ser presentado antes del 1° de febrero de 2009.

6 De acuerdo con datos de la Defensoría del Pueblo las quejas presentadas a la Superintendencia Nacional de Salud se incrementaron un 34.2% de 2024 a 2025, es decir, 685.000 solo en 2025 por la no entrega de medicamentos muchas veces incluidos en el POS. (Defensoría del Pueblo, 2025)

las barreras administrativas que vendrán por la insuficiencia en la prestación del servicio a las personas posiblemente derivará en futuras acciones judiciales de más complejidad que las constitucionales como la reparación directa por daños antijurídicos que depreca el artículo 90 de la Constitución.⁷

IV. La audición en Colombia, un problema pendiente de resolver

El sistema de la salud atraviesa momentos complejos en cuanto a lo administrativo y presupuestal por diferentes factores de naturaleza endógena y exógena. Los problemas del sector de la salud afectan a muchas personas que requieren no solo de medicamentos o procedimientos quirúrgicos, sino también a aquellas personas que requieren aparatos especiales como son los audífonos o aparatos de asistencia auditiva de alta gama o especializados, ello en razón a los elevados costos que representan para el sistema de salud colombiano.

La sostenibilidad fiscal y las exclusiones que pregona la Resolución 2366 de 2023 son la base argumentativa de las EPS para la negación de servicios especializados consistentes en la entrega de tecnología de “alta gama”⁸ los cuales abarcan audífonos que poseen pilas recargables, conexiones inalámbricas o uso de tecnologías de inteligencia artificial. Al considerar aparatos auditivos de alta tecnología básicamente “amenidades” estos son excluidos taxativamente por el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 que al tenor reza:

PRESTACIONES DE SALUD. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

⁷ Reza el mencionado artículo: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

⁸ La cobertura del sistema contempla, de acuerdo con lo establecido en el artículo 56 ayudas técnicas que se hará entrega de “Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros), para los procedimientos financiados con recursos de la UPC.” lo cual permite entrever que será con los valores de tal unidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas

La exclusión de las mencionadas tecnologías también obedece, en gran medida al argumento de la insuficiencia de la UPC (Unidad de pago por capitación) la cual es el básicamente un valor que el Estado gira a las EPS por la atención de los usuarios de forma anticipada, dicho valor tendrá como fin garantizar la atención, prevención y rehabilitación. La discusión acerca de su suficiencia es un asunto de enconados debates que no se zanján, dado que la postura gubernamental es que el valor asignado es suficiente, sin embargo la Corte Constitucional ha establecido que este valor es no lo es, por lo tanto es obligatorio que se reajuste.⁹

La anterior carencia económica del sistema, puede alegarse, es la causa principal de la imposibilidad de entrega de aparatos de alta tecnología a usuarios que la requieren. Los costos para el sistema de salud en Colombia no alcanzan a cubrir el valor de un audífono, lo anterior en atención a que si se realiza un análisis costo beneficio este saldría negativo para las finanzas de las EPS por significar, por encima de la UPC un valor de varios millones de pesos.¹⁰

A pesar de lo mencionado, no resulta aceptable que se haga un balance costo/beneficio sobre los derechos fundamentales de las personas en Colombia, más atendiendo a la realidad de una Constitución que es adamantina en establecer que los derechos a la dignidad humana y la salud son fundamentales y por lo tanto están protegidos. No podrá el Estado alegar que el equilibrio financiero y económico se interpone en su cumplimiento.

La Corte Constitucional ha sido reiterativa en afirmar que los problemas económicos del sistema de salud colombiano no son óbice para que se haga un cumplimiento cabal de los mandatos de la carta, en tal sentido su línea jurisprudencial ha sido pacífica en la protección de los derechos de los colombianos.

9 Mediante Auto 007 de seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 declaró la Corte Constitucional lo siguiente PRIMERO: DECLARAR el incumplimiento general en relación con el componente de suficiencia de la UPC en ambos regímenes, contenido en las órdenes vigésima primera y vigésima segunda impartidas en la Sentencia T-760 de 2008. SEGUNDO: DECLARAR la insuficiencia de la UPC de 2024. (Corte Constitucional, 2025)

10 El ministerio de Salud y Protección Social fijó la UPC en Colombia para 2026 en \$ 1.658.000 para el régimen contributivo y \$ 1.541.000 obedeciendo a lo mandado por la Corte Constitucional, los costos de un audífono de alta tecnología pueden oscilar entre \$ 3.000.000 hasta \$ 10.000.000 dependiendo de la marca y sus funcionalidades.

La sentencia que funda la línea de la fundamentalidad del derecho a la salud es la sentencia T-760 de 2008 la cual establece que la falta de recursos económicos no es una excusa válida para que las EPS o el Estado dejen de prestar servicios incluidos en el plan de beneficios o aquellos que, estando fuera, sean necesarios para la vida digna y la integridad personal (Corte Constitucional, 2008).

El control que hizo en su momento la Corte al Acto Legislativo 03 de 2011 mediante sentencia C-288 de 2012 estableció que la sostenibilidad fiscal debe entenderse bajo el principio de “Colaboración Armónica”, sin embargo destacó que la sostenibilidad no puede servir de pretexto para menoscabar los derechos fundamentales, ni para restringir su alcance o negar su protección efectiva (Corte Constitucional, 2012).

Mediante sentencia T-487 de 2025 la Corte estableció que los pacientes no tienen la obligación de soportar los vaivenes de las EPS. La salud en su fundamentalidad debe ser protegida aun cuando el paciente no cuente con los recursos económicos suficientes, protegiendo inclusive cuestiones como transporte, alimentación y alojamiento de requerirse.

La línea expone de forma clara que en cuanto a cuestiones económicas no es posible que el Estado ni las EPS antepongan criterios de viabilidad económicas sobre los derechos de las personas. En sentencia T-359 de 2023 la Corte ordenó que se le garantizaran todos los procedimientos a un paciente con una patología que afectaba su audición sin mediar ningún tipo de reparo por lo económico (Corte Constitucional de Colombia, 2023).

En obediencia a la línea de la Corte no es dable para las EPS argumentar la insuficiencia financiera del sistema como excusa para negar la entrega de audífonos de una tecnología avanzada que estén por fuera del plan básico de salud. La dignidad humana y la salud no pueden desconocerse arguyendo limitaciones económicas.

La imposibilidad de utilizar argumentos económicos como respaldo de una negativa en la prestación del servicio es suficiente para lograr, ya sea de forma directa o por medio de tutela, la obtención de audífonos de una tecnología diferente a la que se ofrece en las EPS. La tecnología ofrecida en ocasiones no cumple con los requisitos técnicos o de utilidad que tienen los pacientes, motivo por el cual su derecho solo se verá satisfecho con la entrega de aparatos que puedan restaurar la funcionalidad de su audición.

En el próximo acápite nos encargaremos de analizar, desde el punto de vista audiológico, cual es la importancia de los audífonos de alta gama o de tecnología

V. LA HIPOACUSIA NEURO SENSORIAL SU DIAGNÓSTICO Y LA ADAPTACIÓN DE AUDÍFONOS COMO TRATAMIENTO EN NIÑOS, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

Los audífonos se han convertido en un instrumento vital para el tratamiento de patologías que desencadenan una pérdida de la audición como la hipoacusia neuro sensorial (HNS) leve a moderada la cual puede ser congénita o adquirida, también puede estar ligada a factores asociados a la edad, lo que se ha denominado presbiacusia. La ocurrencia de la HNS está ligada en ocasiones a la exposición crónica a ruidos fuertes, infecciones (otitis, meningitis), factores genéticos, fármacos ototóxicos y tapones de cera entre otros.¹¹

De acuerdo con lo establecido por Corredor-Rojas (2024):

La hipoacusia es una disminución parcial o total de la capacidad auditiva, que puede ser congénita o adquirida. Su prevalencia aumenta con la edad, y se espera que siga en ascenso debido a la transición demográfica. A nivel mundial, el 42% de los adultos mayores de 60 años padecen alguna forma de hipoacusia, mientras que en Colombia se estima un 32%. En niños, la prevalencia es de 1 a 3 casos por cada 1000 nacidos vivos.

El diagnóstico de la HNS se realiza mediante diferentes exámenes, el principal examen se denomina audiometría tonal, en este un paciente es sometido a prueba funcional, subjetiva y no invasiva en una cabina insonorizada, con el fin de medir el umbral de audición (intensidad mínima) de una persona ante diferentes tonos puros (frecuencias). con la realización de la audiometría es posible determinar si la hipoacusia es de naturaleza conductiva, sensorial o mixta (Orejas y Rico, 2013).

La detección temprana de la HNS en recién nacidos es posible mediante la realización de un test de potenciales evocados automatizados, en este el paciente es sometido a estímulos sonoros a fin de determinar la respuesta del nervio auditivo y el tronco

¹¹ De acuerdo con (Díaz, 2014) otros factores que inciden en la aparición de hipoacusia son los tapones de cerumen, malformaciones congénitas, traumatismos de peñasco, tumores de peñasco, patologías como la otosclerosis etc.

cerebral. Los potenciales ofrecen un alto grado de fiabilidad motivo por el cual son recomendados para la detección temprana o precoz en recién nacidos.

El tratamiento de la HNS leve a moderada en niños y adultos suele considerar la adaptación de audífonos ya sea en un oído o bilaterales, con los cuales se asegura que el paciente está recibiendo el manejo adecuado y que su audición esté en un nivel correcto de funcionalidad

La logaudiometría o audiometría verbal evalúa una gama diferente de posibilidades, mediante esta se mide la comprensión del lenguaje hablado (discriminación), o lo que es lo mismo, la comprensión de las palabras. su utilidad radica en la capacidad de este para medir la discriminación de la voz además de ser crucial para detectar la hipoacusia y seleccionar los audífonos correctos para un paciente.

De acuerdo con (AEDA, 2002) la logaudiometría:

Es todo estudio de la audición en el que los estímulos a los que se ha de responder son señales verbales, bien sean fonemas, palabras, frases, discurso continuado etc. Su objetivo es determinar la capacidad de una persona para percibir el lenguaje hablado. Su principal aplicación clínica es en la localización y cuantificación de una disfunción en el sistema auditivo. En la adaptación protésica es imprescindible tanto para la selección de las características del audífono como para la comprobación de la calidad de la adaptación.

De acuerdo con lo anterior, es pertinente la realización de la logaudiometría para las personas que busquen la adaptación de un audífono, sin ella es imposible determinar si el paciente está en la capacidad de percibir el lenguaje hablado y de discriminar palabras. El test se realiza repitiendo un número determinado de palabras (entre 20 y 25) al paciente que se encuentra en una cabina insonorizada y este deberá repetirlas (AEDA, 2002).

Se evalúa de igual forma el volumen al cual es posible entender el habla, es decir, en qué momento el oído de una persona detecta una palabra y su significado a lo que se ha denominado SRT o umbral de recepción verbal

Los tipos de audífonos que entregan las EPS en Colombia son sencillos y funcionales. En cuanto a tecnología, suelen ser de una naturaleza básica, es decir, ofrecen una capacidad que logra un cometido estándar que es que un paciente tenga una ampliación de sonido, sin embargo, no siempre todas las formas de hipoacusia pueden

tratarse con aparatos de tecnología básica, motivo por el cual los audífonos indicados para cada paciente pueden variar.

Es fundamental aclarar que las EPS en Colombia cumplen con su obligación de hacer entrega de los audífonos que requieren los pacientes, sin embargo, el cumplimiento que exige la Constitución Política no puede matizarse, o lo que es lo mismo, no puede, por el solo hecho de cumplir, hacer entrega de estos a sabiendas de que su calidad no cubrirá las necesidades del paciente o que permitirá el detrimento de su salud auditiva.

En tal sentido la Corte Constitucional de Colombia ha establecido lo siguiente:

La continuidad en la prestación del servicio debe garantizarse en términos de universalidad, integralidad, oportunidad, eficiencia y calidad. De su cumplimiento depende la efectividad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que la garantía de continuidad en la prestación del servicio forma parte de su núcleo esencial, por lo cual no resulta constitucionalmente admisible que las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, se abstengan de prestarlo o interrumpan el tratamiento requerido, por razones presupuestales o administrativas, desconociendo el principio de confianza legítima e incurriendo en vulneración del derecho constitucional fundamental (Corte Constitucional de Colombia, 2014).

De acuerdo con lo anterior es claro que solo entregar el audífono no es cumplir a cabalidad con los mandatos de la Constitución, por el contrario, el querer de la carta es que lo que se entregue a los pacientes no sea una solución a medias, sino por el contrario, una que pueda ofrecer calidad y durabilidad a un paciente, cualquier otra solución será transitoria.

En el próximo acápite se analizarán las diferentes barreras tanto económicas como administrativas que presentan las EPS en Colombia a la hora de realizar una solicitud de audífonos, tanto aquellos que entregan regularmente como los que se salen del plan de beneficios, es decir, los que contienen tecnologías mas avanzadas o amenidades que no están cubiertas por el sistema como tecnología de recarga de baterías, conexión por bluetooth o asistencia por inteligencia artificial.

VI. LAS BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA PARA LA ENTREGA DE AUDÍFONOS

El sistema de salud en Colombia atraviesa dificultades considerables en cuanto a lo económico y administrativo. Los orígenes de estos problemas tiene raíz en cuestiones endémicas como la corrupción en la contratación y en el gasto de los recursos, la ineficiencia del sistema que desgraciadamente genera gran litigiosidad con la consecuente erogación de dinero por motivo de condenas judiciales, el desfinanciamiento del sistema y la desigualdad en el acceso a la atención médica, donde las personas que no poseen recursos suficientes o por cuestiones geográficas no pueden llegar a centros de mayor complejidad se ven aisladas de un cuidado mínimo.

Frente a la entrega de audífonos que se salen de la tecnología o de los rangos de precios que están dispuestos a pagar las EPS en Colombia nos encontramos de frente con la dificultad de la “necesidad” si así puede llamarse, dado que si no es posible probar que los audífonos que entrega la entidad puedan efectivamente tratar al paciente la entidad rechazará de plano la posibilidad de entregar otros de diferentes características.

Es necesario comprender que los equipos que entrega la EPS no están diseñados para fines suntuosos o de lujo, sino de funcionalidad, motivo por el cual el criterio a tener en cuenta a la hora de asignarlos será, netamente, de si el paciente “oye o no”. Frente a lo anterior será menester que el paciente logre una valoración de un médico que pertenezca a la misma EPS donde se evidencie, de forma exhaustiva y respaldada en la ciencia que los equipos básicos no serán suficientes.¹²

Deberá el médico tratante (Otorrinolaringólogo) o en su defecto un Audiólogo, consignar en la historia clínica del paciente la existencia de una condición médica que no pueda ser tratada por la tecnología existente, motivo por el cual se insiste en la necesidad de entregar un audífono de una referencia diferente o con tecnología más avanzada que la disponible. (Ministerio de Salud, 2024)

La razón por la cual existe la obligación de documentar en la historia clínica cada aspecto de la patología del paciente será para fines probatorios, más aun atendiendo al hecho de el uso de la herramienta MIPRES, ya que como prescribe la Resolución 740 de 2024 el uso de dicha plataforma será responsabilidad del medico tratante.¹³

¹² La herramienta mediante la cual los médicos en Colombia pueden reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la “Unidad de pago por capitación” se denomina MIPRES.

¹³ Artículo 14. Responsabilidad de la prescripción. El profesional de la salud que, observando los requisitos y criterios establecidos en la presente resolución, realice la prescripción de tecnologías en salud o de servicios

Es menester con respecto a las anteriores anteriores gestiones la intervención de una junta de profesionales de la salud. Dicha junta determinará la “pertinencia y utilidad” de hacer entrega de un audífono de mayor tecnología a la que entrega la EPS, establece taxativamente el artículo 10 de la Resolución que intervendrán “Cuando se trate de la prescripción de servicios complementarios u otras tecnologías que no corresponden al servicio de salud.” al encajar en estas los mencionados dispositivos será menester de estos aportar a la discusión.

La junta médica cuenta con el termino de 5 días a partir de la recepción del asunto para emitir una decisión al respecto. La entrega del audífono, aprobada su entrega, deberá realizarse en el término de los 5 días posteriores a la decisión. Es importante destacar que la junta no tiene las facultades para negar un servicio a una persona, podrá sin embargo establecer que no se cubrirá ningún servicio por fuera del plan básico y en ese entendido rehusarse a costearlo.

A pesar de la negativa del sistema, está claro que la posibilidad de entrega de un audífono es posible mediante la acción de tutela aun cuando lo solicitado esté por fuera del plan básico, en tal sentido sostiene la Corte Constitucional que procederá cuando:

Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas(...); ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario; (iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores; (iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro. (Corte Constitucional de Colombia, 2020)

señalados en el artículo 1 de la presente resolución, y consecuentemente, realice el reporte en MIPRES, asumirá de forma directa la responsabilidad de la prescripción generada. Las instituciones prestadoras de servicios de salud serán igualmente responsables, cuando la prescripción en MIPRES se realice por un profesional de la salud que presta sus servicios a esa IPS

De acuerdo con lo anterior las barreras que impone el sistema no son infranqueables, sin embargo, la realidad es que un numero considerable de personas se enfrentan a diario con problemas irreales impuestos por EPS o IPS en Colombia, en tal sentido ha sido enfática la corte en establecer que se debe:

Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad; c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante; d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad; e) Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad (...). (Corte Constitucional de Colombia, 2017)

A pesar de que la Ley y la jurisprudencia de la Corte Constitucional es clara con respecto a las obligaciones de las EPS en Colombia con sus pacientes la verdad es que las barreras administrativas persisten, evitando que las personas accedan a lo que por derecho les corresponde. Los obstáculos que encuentran las personas generan una dificultad adicional, esta es la saturación de los servicios solicitados, el inmenso numero de peticiones de los usuarios y, finalmente un alto numero de acciones de tutela que obligan a las entidades a actuar.

El deterioro de la imagen institucional a causa de las dificultades es evidente, la búsqueda de eficiencia y efectividad en el modelo de salud colombiano ha obligado a las personas a utilizar sus propios recursos para obtener la tecnología que requieren, como consecuencia de lo anterior se ha fortalecido el sistema privado de salud, donde las personas pagan seguros a altos costos que cubren lo que requieren. (Defensoría del Pueblo, 2025)

La desigualdad social en Colombia juega un papel preponderante en temas de acceso a la salud. De acuerdo con Plazas (2017):

...Se evidencia de igual manera las consecuencias de las diferencias sociales en el estado de salud de la población, por una parte, casi el 80% de la población colombiana, pertenece a la clase baja, donde se presentan las mayores limitaciones al desarrollo de sus capacidades y donde están más expuestos a los diferentes riesgos y aun peor a las trampas de pobreza existentes en el país.

De lo anterior se colige que la desigualdad es un factor de alto impacto en el diseño de políticas en salud en Colombia. El índice de GINI de 0,551 en el 2024 evidencia que existen brechas sensibles a nivel estructural que desembocan inescindiblemente en asuntos tan sensibles como los relacionados a la salud (Ministerio de Salud, 2025). Es así que la pobreza en Colombia es un factor que incide de manera negativa en la salud, más aun las personas que requieren de audifonos.

Las dificultades de desplazamiento y geográficas de igual manera son barreras para la salud. La desigualdad geográfica en Colombia genera una brecha evidente en el derecho a la salud de los colombianos que viven en sectores rurales, en regiones periféricas como Chocó, Amazonas, Vaupés, Vichada y La Guajira se evidencian peores indicadores de salud en comparación con la zona andina del país. Esta disparidad se caracteriza por falta de infraestructura, escasez de personal médico y barreras de acceso, afectando desproporcionadamente a poblaciones con necesidades básicas insatisfechas y rurales (Gutierrez, 2025).

Las dificultades económicas del sistema de salud se erigen como una de las principales problemáticas de un sistema de salud global como el colombiano, la financiación como se mencionó depende de la UPC o unidad de pago por capitación, en la cual el Estado gira a las EPS un valor determinado por cada paciente, valores que están destinados a atender sus necesidades. Los valores deben ser reajustados anualmente dado que los costos año a año cambian. La negativa de reajustar suficientemente estos valores afecta sensiblemente la atención de los pacientes que necesitan audifonos.¹⁴

VII. CONCLUSIONES

El presente trabajo ha buscado evidenciar diferentes dificultades que atraviesan los pacientes en Colombia a la hora de buscar soluciones frente a sus patologías auditivas, el panorama nacional de la salud en ocasiones resulta desalentador para los

¹⁴ El valor de reajuste de la UPC en Colombia fue del 9.03% para el régimen contributivo y del 16.48% para el régimen subsidiado de acuerdo con (Ministerio de Salud, 2025)

pacientes, lo anterior en atención a los problemas estructurales del sistema aunado a las dificultades sociales. Sin una solución clara y efectiva a la vista es necesario traer a la luz las debilidades del sistema en aras de que tanto los legisladores, gobierno y rama judicial puedan armónicamente trabajar para solucionarlos.

La Corte Constitucional de Colombia ha sido un ente garante del Derecho a la salud desde el principio, evolucionando la técnica de protección de este derecho en su principio, formando la técnica de la conexidad con el Derecho a la vida y su especial conexión con los adultos mayores y los menores de edad hasta un reconocimiento pleno como derecho fundamental autónomo.

La protección que ha buscado otorgar la Corte Constitucional se ha extendido a varios autos de seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 que se erigió como la sentencia ruta de los visibles problemas del sistema de salud en Colombia. En ella y en sus autos de seguimiento posteriores se evidenció un panorama de incumplimiento del Derecho a la salud por parte del Estado colombiano.

Los autos de seguimiento de la mencionada sentencia han buscado abarcar temáticas tan neurálgicas como Eliminar la brecha entre el régimen contributivo y subsidiado; Garantizar que el dinero llegue a los prestadores (IPS) y evitar el “jineteo” de las EPS; Reducir la necesidad de tutelas para acceder a servicios básicos y Asegurar que el paciente no sufra cortes en su tratamiento por cambios de EPS o mora.

Por su parte la rama legislativa ha aportado a esta discusión dos hitos que fueron debidamente analizados en su momento y que por la concretud del presente estudio no se pueden analizar a más profundidad, estos son la Ley 100 de 1993 la cual creó el sistema de seguridad social en Colombia y que, aun a pesar de reformas y mucha polémica aun se sostiene, el otro hito que aporta de manera certera a la presente discusión es la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, mediante la cual se erige como derecho fundamental el Derecho a la salud en Colombia y busca que la salud goce de plenitud, irrenunciabilidad y globalidad en su aplicación.

La presente discusión igualmente incluyó los esfuerzos del gobierno nacional, el cual a través de diferentes actos administrativos y la constante vigilancia de cumplimiento de la Corte Constitucional ha cumplido con la vigilancia y búsqueda de superación de la aguda crisis que presenta la salud en Colombia. La búsqueda de reformas a nivel legislativo en Colombia se ha enfrentado a una enconada resistencia que ha impedido su avance.

La tutela se ha alzado como el método por “excelencia” para lograr el cumplimiento de las obligaciones que tienen las EPS con respecto a sus pacientes, más aun aquellos que hemos de forma sesuda hemos probado requieren de dispositivos auditivos o audífonos para el tratamiento de sus dificultades auditivas, que, como tambien se ha demostrado, requieren de una atención prioritaria ya que su ausencia profundiza problemas como el aislamiento social, posibles accidentes o retrasos en el desarrollo de las personas menores de edad.

A través de la acción de amparo los jueces constitucionales han pavimentado el camino para las personas que requieren de tecnologías especializadas puedan acceder a ellas, no porque estas resulten ser un lujo, sino porque a través de ellas se ha protegido la dignidad humana, la vida y la salud de las personas que, con soluciones baladíes no encuentran una verdadera satisfacción a sus quebrantos de salud.

Es importante destacar que el sistema de salud en Colombia si garantiza el acceso a los audífonos a los pacientes que los requieren, sin embargo, la simplicidad, o si se prefiere, funcionalidad de los aparatos que entregan las EPS no siempre satisfacen las necesidades de pacientes que pueden llegar a requerir de dispositivos con una tecnología que, aun a pesar de su alta tecnología (bluetooth, pilas recargables o inteligencia artificial) no son cuestiones suntuarias ni de lujo, sino más bien requerimientos básicos, necesarios y útiles para los pacientes.

Desconocer la necesidad de una tecnología de audición a un paciente por el solo hecho de que contiene tecnología que para el sistema resulta exuberante no la descarta *per se* de ser asequible para los pacientes, muy por el contrario, si existe un soporte del médico tratante, debidamente sustentado ante una junta médica de así requerirse, no puede negarse su entrega so pretexto de que este no está cubierto por el plan básico de salud o que supera los valores que consigna el Estado por Unidad del Pago por Capitación.

Se concluye que cualquier limitación, obstáculo o dificultad que pueda presentar el sistema de salud a un paciente que requiera de una tecnología de audición de alta gama resulta ser atentatoria de sus derechos a la Dignidad Humana, Vida y Salud bajo el entendido de que la audición es un sentido básico de cualquier ser humano y su no protección resulta ser contrario a la Constitución además de lo convencionalmente garantizado por el Estado mediante los tratados internacionales.

De igual manera es sano concluir que la jurisprudencia de la Corte Constitucional es pacífica y uniforme con respecto a la protección al derecho a la salud y también con respecto a la salud auditiva, ya que en numerosas ocasiones esta entidad judicial ha obligado a las EPS a entregar tecnologías sin dilaciones injustificadas.

REFERENCIAS

- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.
- Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008.
- Corte Constitucional de Colombia. (2015). Sentencia T-131 de 2015.
- Defensoría del Pueblo. (2022). La tutela y el derecho a la salud en Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020). Estadísticas de discapacidad en Colombia.
- Instituto Nacional para Sordos (INSOR). (2019). Caracterización de la población con discapacidad auditiva en Colombia.
- Corte Constitucional de Colombia. (2025). Auto 1282 del 3 de septiembre de 2025.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Boletín de salud auditiva y comunicativa.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). World report on hearing.
- Constitución Política de la República de Colombia, 1991
- Ramírez-Moreno, J. (2010). El Plan Obligatorio de Salud (POS) colombiano: entre el cambio y la continuidad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9(18), 14-32.
- Corte Constitucional de Colombia. (1992). Sentencia T-484 de 1992.
- Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008.
- Ministerio de Salud y protección social. (2023) Resolución 0318 del 1 de marzo de 2023.
- Carrera, L. (2011). La acción de tutela en Colombia. *IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla AC*, (27), 72-94.
- Consejo Superior de la Judicatura. (2025). Estadísticas de la gestión judicial desde el año 2010, disponible en la página <https://www.ramajudicial.gov.co/web/estadisticas-judiciales/estadisticas-judiciales>.
- Ministerio de Salud y protección social. (2026) Decreto 0182 del 25 de febrero de 2026.
- Defensoría del Pueblo. (2025) Medicamentos inaccesibles, derechos vulnerados Un análisis

- con enfoque territorial en Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023) Resolución 2366 del 19 de diciembre de 2023.
- Corte Constitucional de Colombia. (2025). Auto 007 del 23 de enero de 2025.
- Corte Constitucional de Colombia. (2012) Sentencia C-288 de 2012.
- Corte Constitucional de Colombia. (2025) Sentencia T-487 de 2025
- Corte Constitucional de Colombia. (2023) Sentencia T-359 de 2023
- Corredor-Rojas, G. F., Ordóñez-Ordóñez, L. E., Franco-Aristizábal, C. F., & Macías-Tolosa, C. (2025). Guía para el diagnóstico y tratamiento de hipoacusia neuro sensorial en adultos y niños. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 52(3), 266-282.
- Orejas, J. B., & Rico, J. S. (2013). Hipoacusia: identificación e intervención precoces. *Pediatría integral*, 17, 330-342.
- Díaz Díaz, M.A. (2014) Hipoacusia. En Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (Ed), Libro del residente de Otorrinolaringología (pp. 53-66) SEORL-CCC.
- Asociación Española de Audiología, (Aeda) (2002). Normalización de las pruebas audiológicas (II): La audiometría verbal o logaudiometría. *Auditio*, 1(3), 34-36.
- Corte Constitucional de Colombia, (2014) Sentencia T-412 de 2014.
- Ministerio de Salud y protección social. (2024) Resolución 740 del 30 de abril de 2024.
- Corte Constitucional de Colombia. (2020). Sentencia SU-509 de 2020.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017). Sentencia T-120 de 2017.
- Defensoría del Pueblo. (2025). Medicamentos inaccesibles, derechos vulnerados Un análisis con enfoque territorial en Colombia.
- Plazas, G. A. (2017). La desigualdad sanitaria en Colombia: La afectación de la desigualdad social en el estado de salud. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59712>
- Ministerio de Salud y protección social. (2025) Indicadores Básicos de Salud 2025 Situación de Salud en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2025.pdf>
- Gutiérrez L.F. (2025) Desigualdad en la salud rural en Colombia: un análisis crítico del Índice de Salud Rural
- Ministerio de Salud y protección social. (2025) Resolución 2764 del 30 de diciembre de 2025.