

Caracterización de la utilización del servicio de cuidador 2020-2024

Sentencia SU-466 de 2025

**Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y
Tarifas del Aseguramiento en Salud**

Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá D.C., agosto de 2026



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

HERNAN DARIO AGUILAR RAMIREZ
Viceministro de Protección Social (e)

JOHN EDISON BETANCUR ROMERO
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

YAMILE GARCÍA PATIÑO
Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

EQUIPO TÉCNICO
Nidia Esperanza Garavito Calderon
David Eduardo Gomez Lizarazu
Camilo Noriega Wandurraga
Sergio Leonardo Gonzalez Tique



Contenido

Introducción	4
Objeto del estudio	6
Antecedentes normativos	6
Metodología	8
Caracterización de las prescripciones del servicio del cuidador	10
Conclusiones	26
Recomendaciones	28
Referencias	30

Introducción

La Corte Constitucional, mediante la Sentencia SU-466 de 2025, reconoció el derecho fundamental al cuidado como un derecho autónomo y estableció reglas para la garantía del servicio de cuidador, resaltando la necesidad de avanzar hacia un esquema de financiación adecuado y sostenible que permita asegurar el acceso oportuno a esta prestación sin supeditarla a la existencia de una orden judicial. En el marco de dicha decisión, la Corte impartió una serie de órdenes dirigidas a diferentes entidades del Estado, orientadas a fortalecer la regulación, la financiación y el seguimiento del servicio de cuidador.

En particular, en el numeral vigésimo tercero de la parte resolutive, la Corte ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) realizar conjuntamente un estudio que determine el costo que ha tenido el servicio de cuidador para el Sistema General de Seguridad Social en Salud durante los últimos cinco años, considerando factores como las jornadas de cuidado, la complejidad de los apoyos requeridos, la formación del cuidador, las diferencias regionales y otros elementos pertinentes para identificar la fuente de financiación más adecuada. Asimismo, ordenó analizar el comportamiento de los recursos girados por concepto de Presupuesto Máximo y recobros en los dos últimos años, diferenciando los regímenes contributivo y subsidiado, con el propósito de identificar las razones de las diferencias observadas y formular recomendaciones que contribuyan a garantizar un financiamiento equitativo del servicio.

En atención a esta orden judicial, el presente documento desarrolla una caracterización del servicio de cuidador a partir de la información registrada en la herramienta MIPRES para los años 2020-2024. Esta herramienta constituye la principal fuente de información disponible para identificar las prescripciones asociadas a este servicio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El análisis presenta la evolución de las prescripciones durante el periodo de estudio y describe las principales características de la población beneficiaria, incluyendo variables demográficas, clínicas, territoriales y de aseguramiento, así como la distribución de los valores registrados para este servicio.

Es importante señalar que la información contenida en MIPRES permite caracterizar el comportamiento de las prescripciones y los valores asociados al servicio de cuidador. Sin embargo, presenta limitaciones para abordar algunos de los aspectos señalados por la Corte Constitucional, tales como la intensidad efectiva de las jornadas de cuidado, nivel de complejidad de la atención requerida, o la formación del cuidador.

El presente documento se estructura en seis apartados. El primero corresponde a esta introducción. El segundo desarrolla el marco normativo y conceptual del servicio de cuidador y del mecanismo de Presupuesto Máximo. En el tercero se describe la metodología utilizada para la construcción y análisis de la información. El cuarto presenta la caracterización de la utilización del servicio de cuidador a partir de las prescripciones registradas en MIPRES durante el período 2020-2024, abordando su evolución temporal y su distribución según variables demográficas, clínicas, territoriales y de aseguramiento, así como el comportamiento del valor asociado a dichas prescripciones. Finalmente, el quinto y el sexto apartados contienen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.



Objeto del estudio

Desarrollar un estudio de caracterización de las prescripciones del servicio de cuidador registradas en la herramienta tecnológica MIPRES durante el periodo 2020-2024, con el propósito de generar evidencia sobre su comportamiento, como insumo para el cumplimiento de la orden vigésimo tercera impartida por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-466 de 2025.

Antecedentes normativos

El mecanismo de Presupuesto Máximo

El mecanismo de Presupuesto Máximo constituye el instrumento definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para la financiación de los servicios y tecnologías en salud que no se encuentran financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y que no están excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Su creación tiene fundamento en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, mediante el cual el legislador estableció un nuevo esquema para la gestión y financiación de estas prestaciones.

En particular, el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 dispuso que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC serían gestionados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y financiados mediante un techo o presupuesto máximo anual transferido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). La metodología para el cálculo de la asignación sería definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. La norma estableció, además, que dicho mecanismo debía incorporar incentivos para el uso eficiente de los recursos, garantizar que el cumplimiento del presupuesto no afectara la prestación de los servicios de salud y estar sujeto a procesos de verificación, control y auditoría.



En desarrollo de este mandato legal, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido resoluciones marco para el establecimiento del presupuesto máximo. Actualmente se encuentra vigente la Resolución 067 de 2025, mediante la cual se unificaron las disposiciones y el contenido metodológico que rigen la determinación, gestión y financiación del Presupuesto Máximo para los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS. Esta resolución consolida el marco regulatorio aplicable al mecanismo y define los criterios técnicos para la determinación de los recursos, las condiciones de financiación y las fuentes de información utilizadas para su seguimiento y auditoría.

Desde el punto de vista de su naturaleza jurídica y financiera, el Presupuesto Máximo corresponde a un mecanismo de financiación prospectiva y de gestión del riesgo. A diferencia de un esquema retrospectivo de reconocimiento del gasto efectivamente ejecutado, este mecanismo asigna anticipadamente a cada EPS o Entidad Adaptada un monto anual de recursos calculado conforme a una metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social. De esta manera, se busca fortalecer la planeación financiera, promover el uso eficiente de los recursos públicos y garantizar el acceso a las prestaciones financiadas por este mecanismo.

Los servicios complementarios en el mecanismo de Presupuesto Máximo

La Resolución 067 de 2025 establece que los recursos del Presupuesto Máximo financian cinco grandes categorías de prestaciones: medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos, dispositivos y servicios complementarios. Siempre que estos se encuentren asociados a una condición de salud, sean prescritos por un profesional de la salud o se ordenen mediante un fallo de tutela, no estén financiados con recursos de la UPC ni por otra fuente de financiación, no correspondan a tecnologías excluidas conforme al artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y cumplan las demás condiciones previstas en la regulación vigente.

En este marco, la Resolución 067 de 2025 define los servicios complementarios como aquellos servicios o tecnologías que, si bien no pertenecen al ámbito de la salud, su



utilización está relacionada con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad. Esta definición reconoce que existen prestaciones que, aun cuando no constituyen tecnologías sanitarias en sentido estricto, pueden resultar indispensables para garantizar la atención integral de personas con determinadas condiciones de salud.

El servicio de cuidador se enmarca dentro de esta categoría de servicios complementarios, en tanto su finalidad no consiste en la prestación de procedimientos propios del talento humano en salud, sino en brindar apoyo a personas que, como consecuencia de una condición clínica, discapacidad o dependencia funcional, requieren asistencia para el desarrollo de actividades de la vida diaria y para favorecer la continuidad de los tratamientos y cuidados prescritos.

De acuerdo con el numeral 17.4.1 de la Resolución 067 de 2025, los servicios complementarios prescritos por un profesional de la salud o autorizados u ordenados por autoridad competente son susceptibles de financiación con cargo al mecanismo de Presupuesto Máximo y deben registrarse conforme a las tablas de referencia de la herramienta tecnológica MIPRES, cumpliendo las condiciones y procedimientos establecidos en la regulación vigente.

En consecuencia, las prescripciones del servicio de cuidador registradas en MIPRES constituyen una fuente de información relevante para caracterizar la utilización de este servicio complementario y analizar el comportamiento de los recursos asociados a su financiación en el marco del mecanismo de Presupuesto Máximo.

Metodología

El presente estudio adopta un enfoque de carácter descriptivo orientado a caracterizar la distribución, el volumen y el valor del servicio de cuidador asociado a condiciones de salud. La investigación se fundamenta en el procesamiento y análisis de la información proveniente de la herramienta tecnológica MIPRES (Mi Prescripción), administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social. A partir de esta fuente, se consolidaron y tabularon



las prescripciones registradas durante el periodo 2020-2024, con especial énfasis en la última vigencia.

Fuente de información

La información utilizada para el desarrollo del presente estudio corresponde a las bases de datos extraídas de la herramienta tecnológica MIPRES (2020-2024), considerando el cierre del ciclo de suministro de cada vigencia y los plazos establecidos en la normativa expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reporte, suministro y validación de la información.

Las bases de datos correspondientes a las vigencias 2020 a 2023 fueron objeto de los procesos de validación realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mientras que la información correspondiente a la vigencia 2024 fue validada y auditada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con las competencias asignadas a dicha entidad en el marco de la Resolución 067 de 2025.

Variables

Para el desarrollo del estudio se analizaron como variables principales el número de registros —entendidos como las prescripciones del servicio de cuidador—, así como el valor total y el valor promedio. Dichas variables fueron evaluadas a partir de sus distintas desagregaciones sociodemográficas y administrativas, a saber: régimen de afiliación, ruralidad, departamento, patología principal, sexo y grupo de edad del paciente.

Limitaciones

El alcance del estudio presenta restricciones relacionadas con la naturaleza de la fuente primaria utilizada. La base de datos de MIPRES se concentra exclusivamente en variables asociadas a la prestación de atenciones en salud orientadas al paciente; en consecuencia, no se dispone de información referente a la jornada del servicio, el nivel de complejidad de la atención requerida, ni el perfil o nivel de formación del cuidador.

Caracterización de las prescripciones del servicio del cuidador

Comportamiento global y evolución histórica de la prescripción (2020–2024)

La siguiente sección presenta la evolución global de las prescripciones y de los valores asociados, diferenciando los montos observados a precios corrientes de aquellos expresados a precios constantes de 2024. Adicionalmente, se incorpora el valor promedio por prescripción en ambas mediciones, con el fin de identificar si el crecimiento agregado obedece principalmente al aumento del número de prescripciones, al incremento del valor unitario o a ambos factores.

Tabla 1. Evolución global de prescripciones, valores y valor promedio por prescripción

Año	Prescripciones	Valor a Precios Corrientes	Crec. prescrip	Crec. valor Corriente	Valor constante (precios de 2024)	Crec. valor constante	Valor/ prescrip corriente	Valor/ prescrip constante 2024
2020	28.613	83.846.297.738			115.165.449.529		2.930.357	4.024.934
2021	60.745	183.767.947.518	112,3%	119,2%	238.975.857.071	107,5%	3.025.236	3.934.083
2022	78.641	249.346.506.194	29,5%	35,7%	286.640.655.538	19,9%	3.170.693	3.644.926
2023	91.264	311.632.381.443	16,1%	25,0%	327.834.006.851	14,4%	3.414.625	3.592.150
2024	98.703	376.903.455.716	8,2%	20,9%	376.903.455.716	15,0%	3.818.561	3.818.561

Nota: Valor por prescripción a precios corrientes = valor Precios Corrientes / prescripciones. Valor por prescripción a precios constantes = valor expresado en precios de 2024 / prescripciones.

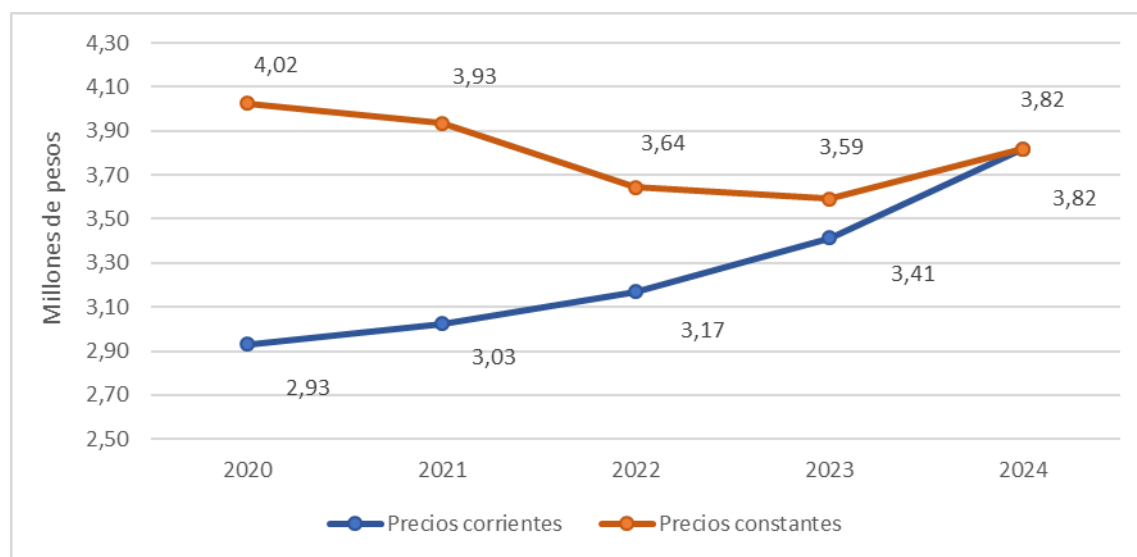
Fuente: cálculos propios con base en información de MIPRES 2020-2024, IPC DANE

Entre 2020 y 2024, el número de prescripciones pasó de 28.613 a 98.703, lo que representa un incremento acumulado de 244,9 % y equivale a multiplicar el volumen inicial por 3,45. El mayor aumento se presentó en 2021, cuando las prescripciones crecieron 112,3 %. A partir de 2022 se observa una desaceleración progresiva de la tasa de crecimiento, que se redujo a 29,5 % en 2022, 16,1 % en 2023 y 8,2 % en 2024 (Tabla 1). Esta trayectoria indica que,

aunque la base de prescripciones continuó ampliándose durante todo el periodo, el ritmo de incorporación fue cada vez más moderado.

El valor nominal aumentó de \$83.846 millones en 2020 a \$376.903 millones en 2024, para un crecimiento acumulado de 349,5 %. En precios constantes de 2024, el valor pasó de \$115.165 millones a \$376.903 millones, con un incremento real acumulado de 227,3 %. La diferencia entre ambas variaciones refleja el efecto de la inflación: el crecimiento a precios corrientes incorpora tanto la expansión real de la actividad como el aumento general de precios, mientras que la serie constante permite comparar el poder adquisitivo de los valores entre años. El salto más significativo se produjo en 2021, con crecimientos de 119,2 % en términos nominales y 107,5 % en términos reales; posteriormente, el crecimiento real se moderó a 19,9 % en 2022, 14,4 % en 2023 y 15,0 % en 2024.

Figura 1. Evolución del valor promedio por prescripción, 2020-2024



Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2020-2024). Valores expresados en millones de pesos por prescripción.

A precios corrientes, el valor promedio por prescripción aumentó de \$2.930.357 en 2020 a \$3.818.561 en 2024, equivalente a un crecimiento acumulado de 30,3 %. Además, este

indicador registró incrementos anuales continuos: 3,2 % en 2021, 4,8 % en 2022, 7,7 % en 2023 y 11,8 % en 2024. Esto ocurre porque, en todos los años, el valor nominal creció a una tasa superior a la de las prescripciones. Sin embargo, al eliminar el efecto de la inflación, el comportamiento cambia: el valor promedio por prescripción a precios constantes disminuyó de \$4.024.934 en 2020 a \$3.818.561 en 2024, lo que corresponde a una reducción real acumulada de 5,1 %. El indicador real descendió en 2021, 2022 y 2023, alcanzando su nivel más bajo en 2023 con \$3.592.150, y se recuperó 6,3 % en 2024 (Figura 1).

Los resultados evidencian que el crecimiento del valor total estuvo explicado, principalmente, por la fuerte expansión del número de prescripciones y, en segundo lugar, por el aumento de los precios. Aunque el valor nominal promedio por prescripción presenta una tendencia ascendente, esta lectura debe interpretarse con cautela, dado que en términos reales el valor unitario se contrajo durante buena parte del periodo. La recuperación observada en 2024 es favorable, pero todavía no permite superar el nivel real por prescripción registrado en 2020. En consecuencia, el análisis agregado muestra una ampliación significativa de la operación, acompañada de un crecimiento real del valor total, pero con una intensidad económica promedio por prescripción ligeramente inferior a la del inicio del periodo.

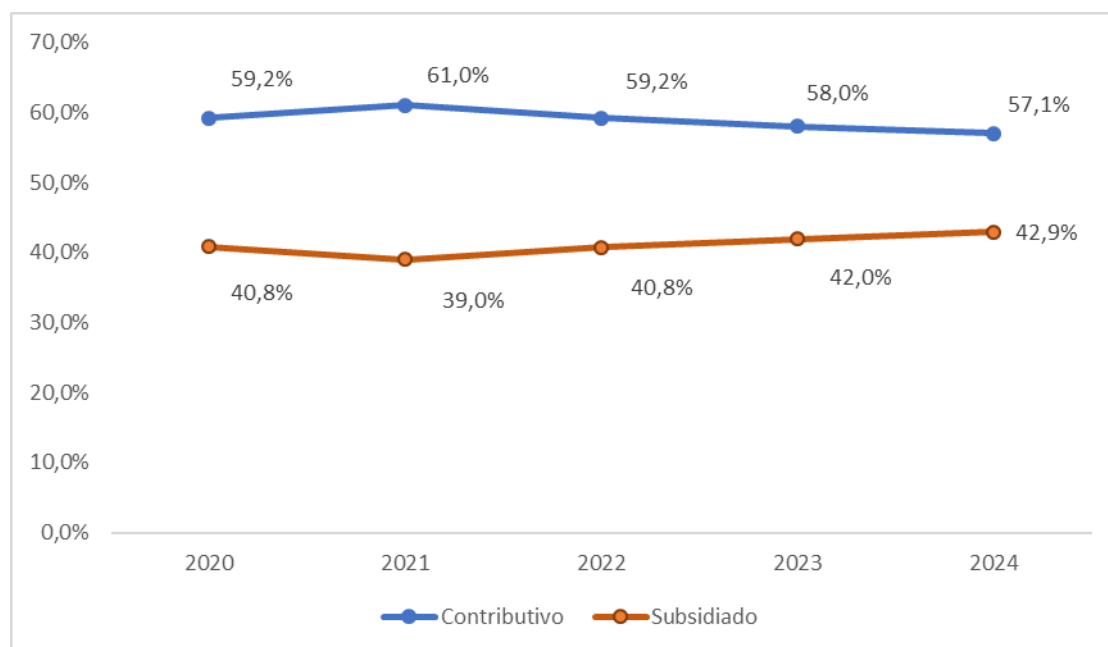
En síntesis, entre 2020 y 2024 las prescripciones crecieron 244,9 %, el valor nominal 349,5 % y el valor real 227,3 %. El valor por prescripción aumentó 30,3 % en términos corrientes, pero disminuyó 5,1 % en términos constantes, lo cual confirma que una parte relevante del crecimiento unitario observado corresponde al efecto de los precios.

Comportamiento de la prescripción según régimen de afiliación

El análisis del servicio de cuidador según el régimen de afiliación evidencia una participación predominantemente concentrada en el régimen contributivo, aunque hacia el final del periodo analizado se observa una reducción progresiva de la brecha entre ambos

regímenes. La serie histórica muestra que, entre 2020 y 2024, el régimen contributivo ha concentrado de manera consistente una mayor proporción de las prescripciones del servicio de cuidador. No obstante, durante los dos últimos años se observa un incremento gradual de la participación del régimen subsidiado, que pasó de 40,8 % en 2022 a 42,0 % en 2023 y 42,9 % en 2024 (Figura 2). Aun así, la distribución entre regímenes se ha mantenido relativamente estable, sin cambios abruptos en la composición de las prescripciones.

Figura 2. Participación porcentual de las prescripciones del servicio de cuidador por régimen de afiliación, 2020-2024



Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2020-2024). Valores expresados en porcentajes.

Durante 2024 se registraron 98.703 prescripciones del servicio de cuidador. De estas, 56.323 (57,1 %) correspondieron a afiliados del régimen contributivo y 42.380 (42,9 %) al régimen subsidiado. Respecto a 2023, ambos regímenes presentaron un incremento en el número de prescripciones. El régimen contributivo pasó de 52.964 a 56.323 prescripciones, equivalente a un crecimiento de 6,3 %, mientras que el régimen subsidiado aumentó de 38.300 a 42.380 prescripciones, con un crecimiento de 10,7 % (Tabla 2). Como resultado,

la participación del régimen subsidiado aumentó de 42,0 % en 2023 a 42,9 % en 2024, mientras que la del contributivo disminuyó levemente de 58,0 % a 57,1 %.

Tabla 2. Prescripciones, valor y valor promedio por prescripción del servicio de cuidador según régimen de afiliación, 2020-2024.

Año	Contributivo			Subsidiado		
	Prescripciones	Valor	Valor/prescripción	Prescripciones	Valor	Valor/prescripción
2020	16.937	52.979.377.669	3.128.026	11.676	30.866.920.069	2.643.621
2021	37.066	117.725.916.700	3.176.116	23.679	66.042.030.818	2.789.055
2022	46.562	152.881.151.064	3.283.389	32.079	96.465.355.130	3.007.119
2023	52.964	184.886.657.664	3.490.799	38.300	126.745.723.779	3.309.288
2024	56.323	215.509.535.284	3.826.315	42.380	161.393.920.432	3.808.257

Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2020-2024).

En términos de valor, durante 2024 las prescripciones del régimen contributivo representaron \$215.509 millones, equivalentes al 57,2 % del valor total registrado, mientras que el régimen subsidiado alcanzó \$161.394 millones, correspondientes al 42,8 % del total nacional. La distribución del valor es consistente con la participación observada en el número de prescripciones.

El valor promedio por prescripción presentó diferencias moderadas entre ambos regímenes. En 2024, el régimen contributivo registró un valor promedio de \$3.826.315, mientras que el régimen subsidiado alcanzó \$3.808.257, una diferencia inferior al 0,5 %, lo que indica que el valor unitario del servicio es muy similar entre ambos regímenes.

Diferencias regionales en la prescripción del servicio de cuidador

Categorías de ruralidad

Con el fin de identificar posibles diferencias territoriales en la utilización del servicio de cuidador, las prescripciones registradas en MIPRES fueron clasificadas de acuerdo con las

categorías de ruralidad definidas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP): ciudades y aglomeraciones, intermedio, rural y rural disperso.

Durante 2024 se registraron 98.703 prescripciones del servicio de cuidador. La mayor parte de estas se concentró en ciudades y aglomeraciones, con 73.757 prescripciones, equivalentes al 74,7 % del total nacional. En segundo lugar, se ubicaron los municipios de categoría intermedia, con 18.150 prescripciones (18,4 %), seguidos por los municipios rurales, con 4.219 prescripciones (4,3 %), y los municipios rurales dispersos, con 2.577 prescripciones (2,6 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Evolución del número de prescripciones asociadas al servicio de cuidador según categoría de ruralidad DNP (2020–2024)

Nivel de ruralidad	2020	2021	2022	2023	2024
Ciudades y aglomeraciones	24.838	54.518	67.022	73.140	73.757
Intermedio	3.110	4.318	9.416	13.630	18.150
Rural	503	1.516	1.517	2.116	4.219
Rural disperso	162	393	686	2.376	2.577
Total nacional	28.613	60.745	78.641	91.262	98.703

Nota: Las diferencias en el número total de prescripciones en 2023 con respecto a la Tabla 1, obedece a dos registros que no tenían municipio en la base.

Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2020-2024).

No obstante, el comportamiento durante el período evidencia cambios en la distribución territorial de las prescripciones. Mientras que en 2020 el 86,8 % de las prescripciones correspondía a ciudades y aglomeraciones, esta participación disminuyó progresivamente hasta ubicarse en 74,7 % en 2024. En contraste, los municipios de categoría intermedia incrementaron su participación del 10,9 % al 18,4 %, y los municipios rurales pasaron de 1,8 % a 4,3 %. Los municipios rurales dispersos también aumentaron su participación, aunque en menor magnitud, pasando de 0,6 % a 2,6 %.

En términos absolutos, este comportamiento refleja un crecimiento de las prescripciones en todas las categorías territoriales; sin embargo, dicho crecimiento fue proporcionalmente mayor en los municipios intermedios y rurales que en las ciudades y aglomeraciones. Este resultado sugiere una expansión gradual del registro de prescripciones del servicio de cuidador hacia territorios con mayores niveles de ruralidad durante el período analizado.

Al analizar la distribución del valor asociado a las prescripciones del servicio de cuidador durante 2024, se observa un patrón similar al identificado para el número de prescripciones, aunque con diferencias en la participación relativa de cada categoría de ruralidad.

Las ciudades y aglomeraciones concentraron \$258.230 millones, equivalentes al 68,5 % del valor total registrado en MIPRES. Por su parte, los municipios intermedios representaron \$92.017 millones (24,4 %), mientras que los municipios rurales y rurales dispersos participaron con 4,3 % y 2,8 %, respectivamente (Tabla 4).

Al comparar estos resultados con la distribución de las prescripciones, se evidencia que los municipios intermedios concentran una proporción mayor del valor (24,4 %) que del número de prescripciones (18,4 %). En contraste, las ciudades y aglomeraciones concentran una menor proporción del valor (68,5 %) respecto de las prescripciones (74,7 %). Este comportamiento sugiere diferencias en el valor promedio de las prescripciones entre categorías de ruralidad.

Tabla 4. Evolución del valor total para el servicio de cuidador según categoría de ruralidad DNP en pesos corrientes (2020–2024)

Nivel de ruralidad	2020	2021	2022	2023	2024
Ciudades y aglomeraciones	71.459.318.662	161.014.627.553	203.751.813.919	234.356.093.331	258.230.689.439
Intermedio	10.571.549.487	17.247.375.655	37.700.512.350	61.421.625.084	92.016.989.515
Rural	1.365.210.798	4.289.786.706	5.561.668.178	7.135.132.035	16.067.752.512
Rural disperso	450.218.791	1.216.157.604	2.332.511.747	8.715.549.831	10.588.024.250
Total nacional	83.846.297.738	183.767.947.518	249.346.506.194	311.628.400.281	376.903.455.716

Nota: Las diferencias en el valor total de prescripciones en 2023 con respecto a la Tabla 1, obedece a dos registros que no tenían municipio en la base.

Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2020-2024).

El análisis del valor promedio por prescripción permite complementar la distribución territorial del gasto y establecer si existen diferencias en el valor unitario del servicio de cuidador entre categorías de ruralidad.

Durante 2024, el valor promedio nacional por prescripción fue de \$3.818.561. No obstante, se observaron diferencias entre las distintas categorías territoriales. Los municipios intermedios registraron el mayor valor promedio, con \$5.069.807 por prescripción, cifra

superior al promedio nacional y a la observada en las demás categorías. Por su parte, las ciudades y aglomeraciones presentaron un valor promedio de \$3.501.101, mientras que los municipios rurales y rurales dispersos registraron valores promedio de \$3.808.427 y \$4.108.663, respectivamente (Tabla 5).

Estos resultados contribuyen a explicar por qué los municipios intermedios concentran una mayor participación del valor total de las prescripciones (24,4 %) que de su número (18,4 %). En otras palabras, además de registrar un volumen importante de prescripciones, estas presentan, en promedio, un mayor valor que el observado en las ciudades y aglomeraciones.

Al analizar la serie histórica 2020-2024, se observa un incremento sostenido del valor promedio por prescripción en todas las categorías de ruralidad. A nivel nacional, el valor promedio pasó de \$2,93 millones en 2020 a \$3,82 millones en 2024. Este comportamiento también se evidencia en cada una de las categorías territoriales, aunque con magnitudes diferentes, manteniéndose los municipios intermedios como la categoría con el mayor valor promedio por prescripción en los últimos tres años.

Tabla 5. Valor por prescripción según categoría de ruralidad DNP (2020–2024)

Nivel de ruralidad	2020	2021	2022	2023	2024
Ciudades y aglomeraciones	2.877.016	2.953.421	3.040.074	3.204.212	3.501.101
Intermedio	3.399.212	3.994.297	4.003.878	4.506.355	5.069.807
Rural	2.714.137	2.829.675	3.666.228	3.371.991	3.808.427
Rural disperso	2.779.128	3.094.549	3.400.163	3.668.161	4.108.663
Total nacional	2.930.357	3.025.236	3.170.693	3.414.657	3.818.561

Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2020-2024).

Departamentos

Al analizar la distribución territorial a nivel departamental de las prescripciones del servicio de cuidador registradas en la herramienta MIPRES durante la vigencia 2024, se evidencia una elevada concentración regional de las solicitudes, así como una marcada dispersión en el valor promedio del servicio a lo largo del territorio nacional.

Durante la vigencia 2024, cinco departamentos concentraron más del 56 % del total nacional de prescripciones del servicio:

- Santander: Registró el volumen más alto del país con 20.528 prescripciones (20,8 % del total nacional).
- Norte de Santander: Se ubicó en segundo lugar con 11.159 prescripciones (11,3 %).
- Valle del Cauca: Registró 9.373 prescripciones (9,5 %).
- Arauca: Presentó 8.259 prescripciones (8,4 %).
- Nariño: Alcanzó 6.520 prescripciones (6,6 %).

Se destaca que departamentos de la zona oriental del país, como Santander, Norte de Santander y Arauca, superan individualmente en volumen de prescripciones a Bogotá D.C., que registró 5.778 prescripciones, correspondientes al 5,9 %. En el extremo opuesto, departamentos como Amazonas (83 prescripciones; 0,1 %) y Putumayo (1 prescripción; 0,0 %) presentan una participación marginal en el volumen nacional, mientras que en Chocó, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada y San Andrés no se registraron prescripciones de cuidadores (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución departamental de prescripciones, participación sobre el total nacional, valor total y valor por prescripción (Vigencia 2024)

Departamento	Prescripciones	% sobre nacional	Valor	Valor/prescrip
Santander	20.528	20,8%	66.621.024.989	3.245.373
Norte de Santander	11.159	11,3%	42.534.182.183	3.811.648
Valle del Cauca	9.373	9,5%	30.354.806.224	3.238.537
Arauca	8.259	8,4%	46.512.115.400	5.631.689
Nariño	6.520	6,6%	20.359.237.473	3.122.582
Tolima	5.912	6,0%	20.246.662.037	3.424.672
Bogotá, D.C.	5.778	5,9%	22.617.104.914	3.914.348
Huila	4.955	5,0%	26.338.127.624	5.315.465
Córdoba	4.181	4,2%	22.099.457.296	5.285.687
Cesar	3.805	3,9%	13.103.381.804	3.443.727

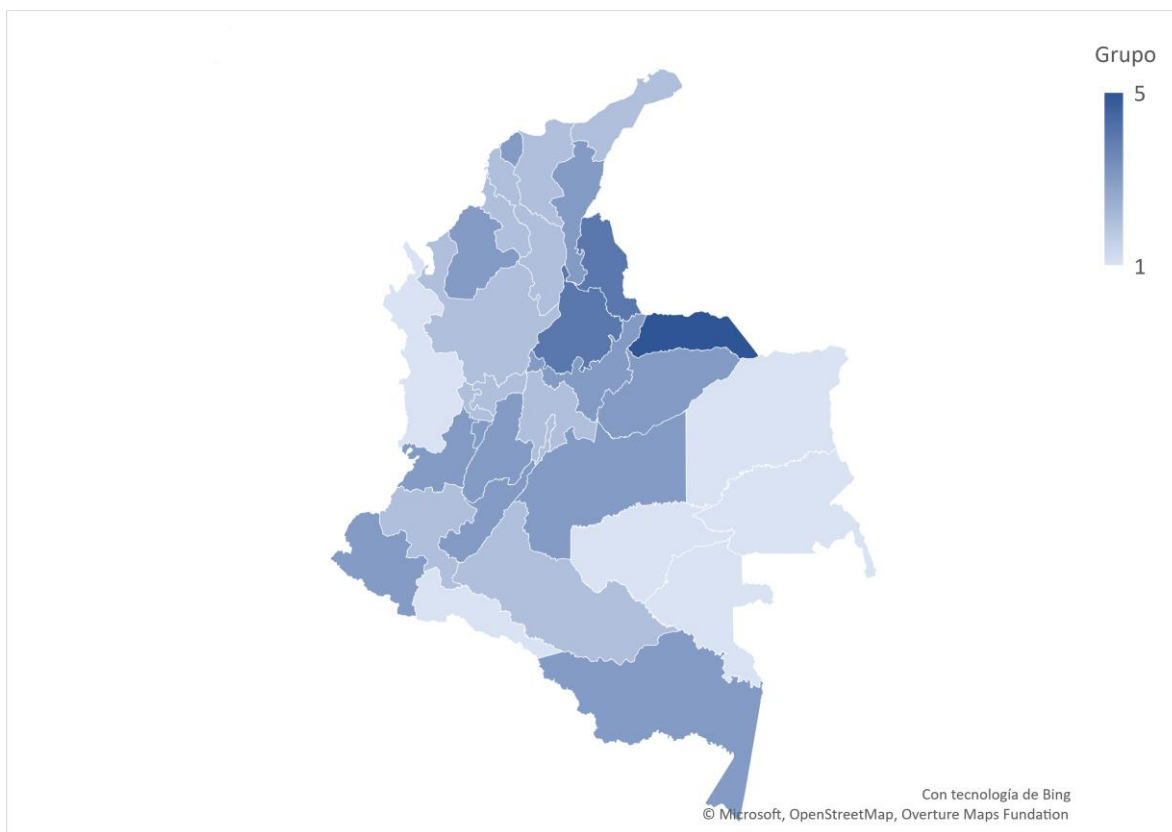
Atlántico	3.257	3,3%	10.061.877.599	3.089.308
Meta	2.602	2,6%	7.211.861.961	2.771.661
Cundinamarca	2.312	2,3%	10.044.970.492	4.344.710
Boyacá	2.245	2,3%	8.955.309.337	3.989.002
Bolívar	1.240	1,3%	4.056.452.962	3.271.333
Cauca	1.021	1,0%	2.587.749.701	2.534.525
Antioquia	953	1,0%	5.245.019.433	5.503.693
La Guajira	808	0,8%	3.021.997.257	3.740.096
Magdalena	698	0,7%	1.878.942.229	2.691.894
Caldas	628	0,6%	2.896.800.929	4.612.740
Quindío	572	0,6%	2.319.605.682	4.055.255
Sucre	521	0,5%	1.907.419.041	3.661.073
Casanare	493	0,5%	1.822.075.621	3.695.894
Risaralda	449	0,5%	1.485.281.039	3.307.976
Caquetá	350	0,4%	1.905.962.305	5.445.607
Amazonas	83	0,1%	713.798.184	8.599.978
Putumayo	1	0,0%	2.232.000	2.232.000
Total Nacional	98.703	100,0%	376.903.455.716	3.818.561

Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2024).

Frente al valor promedio nacional de \$3.818.561 por prescripción, los datos departamentales muestran una alta heterogeneidad. Amazonas registró el valor promedio más elevado del país, alcanzando \$8.599.978 por prescripción, cifra que supera en más del 125 % la media nacional. Le siguen departamentos como Arauca (\$5.631.689), Antioquia (\$5.503.693), Caquetá (\$5.445.607), Huila (\$5.315.465) y Córdoba (\$5.285.687). En estos departamentos, el valor unitario del servicio se incrementa significativamente. Regiones tales como Valle del Cauca (\$3.238.537), Santander (\$3.245.373) y Atlántico (\$3.089.308), mostraron valores promedios inferiores al indicador nacional (Tabla 6).

Por su parte, la distribución espacial de la tasa de prescripciones por 100.000 afiliados evidencia una importante heterogeneidad entre departamentos, observándose áreas de alta concentración y otras donde el servicio registra una utilización muy baja o nula (Figura 3).

Figura 3. Tasa de prescripciones del servicio de cuidador por 100.000 afiliados según departamento, 2024



Color	Grupo	Departamentos
	5. Muy alta	Arauca
	4. Alta	Santander, Norte de Santander
	3. Media	Tolima, Nariño, Huila, Cesar, Córdoba, Meta, Valle del Cauca, Boyacá, Atlántico, Casanare, Amazonas, Quindío
	2. Baja	Bogotá D.C., Cundinamarca, Antioquia, Cauca, etc.
	1. Sin registros	Chocó, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada, San Andrés

Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2024) y del conjunto de datos Dinámica del aseguramiento en salud, Ministerio de Salud y Protección Social (BDUA).

Grupo 5. Muy alta tasa

Arauca constituye el caso más destacado del país, con una tasa de 2.611 prescripciones por cada 100.000 afiliados, ampliamente superior a la observada en el resto de



departamentos. Este resultado diferencia claramente al departamento del comportamiento nacional.

Grupo 4. Alta tasa

Santander (917) y Norte de Santander (646) conforman el siguiente nivel de intensidad. Ambos departamentos presentan tasas considerablemente superiores al promedio nacional y se ubican entre los territorios con mayor utilización relativa del servicio.

Grupo 3. Tasa media

En este grupo se encuentran Tolima, Nariño, Huila, Cesar, Córdoba, Meta, Valle del Cauca, Boyacá, Atlántico, Casanare, Amazonas y Quindío, con tasas comprendidas aproximadamente entre 100 y 500 prescripciones por 100.000 afiliados. Aunque estos departamentos presentan diferencias en el número absoluto de prescripciones, el indicador ajustado por población afiliada muestra niveles intermedios de utilización del servicio.

Resulta ilustrativo el caso de Amazonas, que registró únicamente 83 prescripciones durante 2024; sin embargo, debido a su menor población afiliada, alcanza una tasa de 111 prescripciones por 100.000 afiliados, ubicándose en la misma categoría que departamentos con un número absoluto de prescripciones considerablemente mayor.

Grupo 2. Baja tasa

Departamentos como Bogotá D.C., Antioquia, Cundinamarca, Cauca, Caldas, Magdalena, Bolívar, Risaralda, Sucre, La Guajira y otros presentan tasas inferiores a 100 prescripciones por 100.000 afiliados. En varios de estos casos, especialmente en departamentos con un elevado número de afiliados como Bogotá D.C. y Antioquia, el indicador ajustado resulta relativamente bajo a pesar de registrar un número importante de prescripciones en términos absolutos.

Grupo 1. Sin registros

Durante 2024 no se registraron prescripciones del servicio de cuidador en Chocó, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada y San Andrés. En consecuencia, estos departamentos presentan una tasa igual a cero por 100.000 afiliados.

En conjunto, la distribución geográfica muestra una marcada heterogeneidad territorial en la utilización relativa del servicio de cuidador. Mientras algunos departamentos presentan tasas considerablemente superiores al promedio nacional, otros registran niveles bajos o ausencia de prescripciones. Este comportamiento descriptivo pone de manifiesto diferencias territoriales en el uso del servicio, sin que la información disponible permita establecer las causas que explican dichas variaciones.

Patologías frecuentes asociadas a la prescripción

Con el propósito de identificar las condiciones de salud asociadas a la prescripción del servicio de cuidador, se analizaron los diagnósticos principales registrados en MIPRES durante la vigencia 2024, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10).

Los resultados evidencian una importante concentración de las prescripciones en un número reducido de diagnósticos. El principal corresponde a Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico, con 6.330 prescripciones, equivalentes al 6,4 % del total nacional. Le siguen Parálisis cerebral espástica cuadripléjica e Hipertensión esencial (primaria), cada una con una participación del 5,8 %, así como Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada (5,1 %) y Enfermedad de Alzheimer, no especificada (4,5 %) (Tabla 7).

En conjunto, los diez diagnósticos más frecuentes concentran 40.974 prescripciones, equivalentes al 41,5 % del total nacional, lo que evidencia que la utilización del servicio de cuidador se encuentra altamente concentrada en un conjunto limitado de condiciones de salud.

Tabla 7. Diez diagnósticos CIE-10 con mayor volumen de prescripciones, valor total acumulado y costo promedio por prescripción (Vigencia 2024)

Patología CIE-10	Prescripciones	% sobre nacional	Valor	Valor/prescripción
Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico	6.330	6,4%	24.202.210.767	3.823.414
Parálisis cerebral espástica cuadripléjica	5.689	5,8%	22.659.710.210	3.983.074

Hipertensión esencial (primaria)	5.679	5,8%	22.203.425.603	3.909.742
Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	4.995	5,1%	20.238.783.984	4.051.809
Enfermedad de Alzheimer, no especificada	4.444	4,5%	17.176.434.896	3.865.084
Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	3.945	4,0%	15.479.428.144	3.923.809
Parálisis cerebral, sin otra especificación	3.052	3,1%	11.953.788.071	3.916.706
Enfermedad de Parkinson	2.548	2,6%	9.128.107.905	3.582.460
Epilepsia, tipo no especificado	2.183	2,2%	9.029.902.706	4.136.465
Demencia, no especificada	2.109	2,1%	8.223.171.673	3.899.086

Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2024).

Desde el punto de vista del valor registrado, se observa un comportamiento consistente con la distribución de las prescripciones. Las Secuelas de accidente vascular encefálico registran el mayor valor total, con \$24.202 millones, seguidas por la Parálisis cerebral espástica cuadripléjica (\$22.660 millones), la Hipertensión esencial (primaria) (\$22.203 millones) y la Demencia en la enfermedad de Alzheimer (\$20.239 millones). En general, los diagnósticos con mayor frecuencia son también aquellos que concentran una mayor proporción del valor asociado al servicio de cuidador (Tabla 7).

Respecto al valor promedio por prescripción, las diferencias entre los principales diagnósticos son relativamente moderadas. Los valores oscilan entre \$3,58 millones, correspondiente a Enfermedad de Parkinson, y \$4,14 millones, registrado para Epilepsia, tipo no especificado. La mayoría de los diagnósticos presentan valores promedio cercanos al promedio nacional de \$3,82 millones por prescripción.

Finalmente, aunque el análisis se presenta conforme a la clasificación individual de la CIE-10, se observa que una proporción importante de las prescripciones corresponde a diagnósticos relacionados con enfermedades neurológicas, enfermedades neurodegenerativas, secuelas de enfermedad cerebrovascular y trastornos que pueden comprometer de manera significativa la funcionalidad y la autonomía de las personas. Esta

concentración constituye un patrón relevante en la utilización del servicio de cuidador registrado en MIPRES.

Caracterización demográfica de los beneficiarios

Grupos etarios

El grupo de 75 años o más representa de manera individual casi la mitad de todas las prescripciones (48,2% con 47.618 casos) y del valor total (\$182.105,4 millones). Si a este grupo se le suman los rangos de 70 a 74 años (6,8%) y de 65 a 69 años (5,0%), se observa que los adultos mayores de 65 años abarcan el 60% del volumen total de prescripciones y recursos. Esta tendencia refleja cómo la demanda de cuidadores escala drásticamente en las etapas más avanzadas de la vida. El rango de 19 a 44 años constituye el segundo grupo de mayor representatividad con 16.115 prescripciones (16,3%) y una asignación de \$62.411,3 millones. Por su parte, los rangos intermedios entre los 45 y 64 años mantienen una participación moderada y estable, fluctuando entre el 2,9% y el 4,2% por cada quinquenio. El grupo de 5 a 14 años concentra la mayor proporción dentro de los menores de edad (5,4% con 5.333 prescripciones), mientras que los menores de 5 años representan un volumen marginal inferior al 1% conjunto (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de prescripciones, porcentaje de prescripciones, valor total y valor por prescripción, según grupo etario del paciente (Vigencia 2024)

Grupo edad	Prescripciones	Porcentaje	Valor	Valor/prescripción
< 1 año	7	0,0%	43.648.096	6.235.442
1- 4 años	647	0,7%	2.369.470.833	3.662.242
5 - 14 años	5333	5,4%	19.024.066.485	3.567.235
15 - 18 años	1664	1,7%	6.062.743.477	3.643.476
19 - 44 años	16115	16,3%	62.411.359.985	3.872.874
45 - 49 años	3022	3,1%	12.426.127.639	4.111.889
50 - 54 años	2857	2,9%	10.814.811.440	3.785.373
55 - 59 años	3584	3,6%	13.586.902.111	3.790.988
60 - 64 años	4114	4,2%	15.482.796.503	3.763.441
65 - 69 años	4954	5,0%	18.767.963.012	3.788.446
70 - 74 años	6681	6,8%	25.859.914.631	3.870.665
>= 75 años	47618	48,2%	182.105.464.128	3.824.299

Sin información	2107	2,1%	7.948.187.377	3.772.277
Total	98703	100,0%	376.903.455.716	3.818.561

Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2024).

A pesar de la marcada diferencia en la cantidad de prescripciones por grupo de edad, el valor promedio por prescripción es homogéneo en la gran mayoría de las categorías, situándose consistentemente en la franja entre los \$3,56 y \$4,11 millones. La única excepción atípica la constituye el grupo de menores de 1 año, cuyo valor promedio asciende a \$6.235.442. Este segmento solo cuenta con 7 prescripciones en total (0,0 %).

Sexo

El análisis por sexo revela una clara brecha en el uso del servicio de cuidador. La demanda está notablemente concentrada en el sexo femenino. Las mujeres representan más de la mitad del volumen total, alcanzando un 56,7% de las prescripciones (55.944 casos) y representan un valor global de \$213.247,0 millones (56,6% del total). Por su parte, los hombres constituyen el 40,9% de las prescripciones (40.356 casos) por un valor de \$154.454,3 millones. Esta diferencia de cerca de 16 puntos porcentuales evidencia una mayor demanda por parte de las mujeres (Tabla 9).

Tabla 9. Distribución de prescripciones, porcentaje de prescripciones, valor total y valor por prescripción, según sexo del paciente (Vigencia 2024)

Sexo	Prescripciones	Porcentaje	Valor	Valor/prescripción
Mujer	55.944	56,7%	213.247.037.537	3.811.795
Hombre	40.356	40,9%	154.454.297.556	3.827.295
Sin información	2.403	2,4%	9.202.120.622	3.829.430
Total	98.703	100,0%	376.903.455.716	3.818.561

Fuente: cálculos propios con base en base MIPRES (2024).

A diferencia de la notable disparidad en el volumen de atención entre hombres y mujeres, el gasto medio por prescripción resulta prácticamente idéntico. El valor promedio para las mujeres se ubica en \$3.811.795, mientras que para los hombres asciende a \$3.827.295, con una diferencia de apenas \$15.500 (menos del 0,4 %).

Conclusiones

El análisis de las prescripciones del servicio de cuidador registradas en MIPRES entre 2020 y 2024 evidencia un crecimiento sostenido tanto en el número de prescripciones como en el valor asociado a este servicio. Durante 2024 se registraron 98.703 prescripciones, con un valor total de \$376.903 millones, consolidando la tendencia creciente observada desde la implementación del mecanismo de Presupuesto Máximo. Este comportamiento refleja una mayor utilización del servicio complementario de cuidador dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, de acuerdo con la normatividad vigente, constituye un servicio complementario financiado por el sistema cuando cumple las condiciones establecidas para ello, sin que corresponda a una prestación de salud en sentido estricto.

Desde la perspectiva territorial, las prescripciones presentan una distribución heterogénea. Aunque las ciudades y aglomeraciones concentran la mayor parte de las prescripciones y del valor total, durante el período analizado se observa un incremento progresivo de la participación de los municipios intermedios y rurales. A nivel departamental también se identifican importantes diferencias en la intensidad de utilización del servicio, tanto en términos absolutos como en tasas por población afiliada, con una alta concentración en algunos departamentos de la región oriental del país y ausencia de prescripciones en otros territorios. Estos resultados evidencian diferencias regionales en la utilización del servicio, sin que la información disponible permita establecer las causas que las explican o determinar si obedecen a diferencias en las necesidades de cuidado, en los patrones de prescripción o en otros factores relacionados con la prestación del servicio.

El perfil de las personas beneficiarias muestra que las prescripciones se concentran principalmente en población adulta mayor y en pacientes con enfermedades neurológicas, neurodegenerativas y secuelas de eventos cerebrovasculares, condiciones que suelen asociarse con pérdida de autonomía y mayores necesidades de apoyo para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Las patologías más frecuentes corresponden a secuelas de accidente cerebrovascular, parálisis cerebral, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de

Parkinson y otras condiciones relacionadas con el deterioro funcional. Asimismo, se identifica una mayor utilización del servicio en mujeres, quienes concentran el 56,7 % de las prescripciones nacionales, mientras que el valor promedio por prescripción se mantiene prácticamente homogéneo entre hombres y mujeres.

En relación con el aseguramiento, el régimen contributivo concentró la mayor proporción de las prescripciones durante todo el período analizado. No obstante, la participación del régimen subsidiado aumentó de manera gradual, alcanzando el 42,9 % de las prescripciones en 2024. En los dos últimos años, objeto de especial interés en el marco del seguimiento ordenado por la Corte Constitucional, se observó un incremento tanto en el número de prescripciones como en el valor financiado en ambos regímenes, acompañado de una reducción gradual de la brecha relativa entre ellos, manteniéndose valores promedio por prescripción similares entre los dos regímenes.

En conjunto, los resultados permiten caracterizar el comportamiento del servicio de cuidador a partir de la información registrada en MIPRES, identificando patrones diferenciales por territorio, régimen de aseguramiento, características demográficas y condiciones de salud de la población beneficiaria. No obstante, el presente estudio tiene un carácter descriptivo y constituye un insumo para el seguimiento de la utilización de este servicio complementario financiado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, la información analizada no permite establecer relaciones causales ni evaluar la pertinencia clínica de las prescripciones o los factores que explican las diferencias observadas, aspectos que requerirían la integración de otras fuentes de información y el desarrollo de estudios específicos sobre necesidades de cuidado, dependencia funcional y utilización de servicios.

Recomendaciones

Considerando los resultados presentados en este estudio, a continuación, se presentan las siguientes recomendaciones, con el propósito de profundizar los análisis:

1. Monitorear de manera periódica la utilización del servicio de cuidador

Realizar de manera periódica el monitoreo de las prescripciones del servicio de cuidador a partir de la información registrada en MIPRES, mediante indicadores de frecuencia, valor financiado, valor promedio, tasas por población afiliada y distribución territorial, que permita hacer seguimiento a la evolución del servicio e identificar cambios en sus patrones de utilización.

2. Mejorar la calidad de la información registrada en MIPRES

Promover el registro completo, consistente y oportuno de la información asociada a las prescripciones del servicio de cuidador en MIPRES, con el fin de fortalecer la calidad de la información disponible y mejorar la confiabilidad de los análisis y del seguimiento de este servicio.

4. Profundizar el análisis de las diferencias territoriales en la utilización del servicio.

Las diferencias identificadas en la utilización del servicio entre departamentos y categorías de ruralidad muestran la necesidad de realizar un análisis de contexto de los territorios que presentan patrones de utilización diferenciales. Dicho análisis podrá considerar información oficial sobre características demográficas, perfiles epidemiológicos, disponibilidad de oferta de servicios de salud y otros indicadores territoriales pertinentes, con el fin de generar evidencia que contribuya a una mejor comprensión de estas diferencias.

5. Mejorar la caracterización de la información registrada en MIPRES para el servicio de cuidador

El estudio evidenció limitaciones en la información disponible para analizar algunos de los aspectos ordenados por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-466 de 2025, tales



como las jornadas de cuidado, la complejidad de los cuidados requeridos y la formación del cuidador. En consecuencia, se recomienda evaluar el fortalecimiento del registro de la información en MIPRES, particularmente en el módulo de tutelas, mediante la incorporación progresiva de variables que permitan capturar estos elementos. Lo anterior contribuirá a mejorar la caracterización del servicio de cuidador, fortalecer la calidad de los análisis técnicos y facilitar el cumplimiento de los requerimientos de información establecidos por la Corte Constitucional.

Referencias

Congreso de la República de Colombia. (2019). Ley 1955 de 2019. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad". Artículo 240. Eficiencia del gasto asociado a la prestación de servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Diario Oficial No. 50.964 del 25 de mayo de 2019.

Corte Constitucional de Colombia. (2025). Sentencia SU-466 de 2025: Reconocimiento del derecho fundamental al cuidado y reglas para la garantía y financiación del servicio de cuidador. Bogotá D.C., Colombia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2025). Índice de Precios al Consumidor (IPC): Series históricas de empalme (2020-2024). Bogotá D.C., Colombia.

Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2025). Tipologías departamentales y municipales: Definición y categorías de ruralidad (Vigencia 2025). Dirección de Desarrollo Territorial. Bogotá D.C., Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020–2024). Base de datos de prescripciones de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC (Herramienta tecnológica MIPRES) [Base de datos]. Bogotá D.C., Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución 067 de 2025: Por la cual se establecen las disposiciones unificadas y el contenido metodológico marco que rige el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Bogotá D.C., Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Dinámica del aseguramiento en salud [Base de datos]. Dirección de Aseguramiento. Disponible en: Dinámica del aseguramiento en salud