AYUDA MEMORIA ESTUDIOS SOBRE CAP TRAYECTORIA CRITICA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Elaboro: Angela Liliana Romero Bernal

Fecha de elaboración: 28 de abril de 2026

Está basado en una investigación de tipo cualitativo que se realizó en Medellín en el año 2009, analiza como la ciudadanía utilizo la tutela entre 2002-2007 como mecanismo de defensa ante las barreras de acceso al sistema de Salud. Examina la tutela como herramienta ciudadana que transforma el derecho a la Salud de un servicio de mercado a un derecho fundamental, reflejando la tensión entre la normativa constitucional y la realidad del sistema de Salud. Se analiza la tutela no solo como un recurso legal, si no como un fenómeno social y político frente a las fallas del Sistema de Salud Colombiano.

Se sebe tener en cuenta el proceso de acción de Tutela en Salud que hicieron algunos ciudadanos como “indignación justa” al reclamar servicios fundamentales denegados que de acuerdo a 25 entrevistas que se realizaron a personas aseguradas a los dos regímenes en Salud, Subsidiado y Contributivo, describe la indignación como motor social, explora cómo la percepción de injusticia y el maltrato por parte de las EPS e Instituciones de Salud motivan a los ciudadanos de Medellín a acudir a la justicia.

Algunos aspectos relevantes en Salud Internacional, el derecho a la Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano y el procedimiento de acción de Tutela se presentan en cinco partes así: la primera en la parte de necesidades en Salud y las causas por las cuales interponen acción de Tutela, la segunda, la trayectoria que en la práctica recorren las personas en el proceso de exigencia jurídica, tercera las opciones a las que recurren para resolver problemas de Salud, cuarta, el desenlace y cinco los sentimientos que experimentan las personas en ese trayecto.

Dentro de la investigación se tuvo en cuenta el abordaje de tres aspectos: El primero aborda el derecho a la Salud en el derecho Internacional y la incorporación de la Constitución Política de 1991, el segundo aspecto aborda cómo ha sido considerado el derecho a la Salud en el SGSSS enfatizando entre el derecho prestacional ligado a la capacidad de pago

y las barreras de acceso que explican el uso de la AT. El tercero describe el concepto de la AT y el uso de este recurso judicial.

La constitución política definió el derecho a la Salud como derecho fundamental en la constitución política de 1991solo para menores(Art 44), para todos los demás grupos ese derecho y la seguridad social son " servicios públicos " a cargo del estado, (Art 48); también se considera un "derecho Social" que genera obligaciones estatales para la protección de grupos vulnerables (Art 43 y 45 a 47), sin embargo en la práctica la Corte Constitucional ha hecho jurisprudencia a partir de las ATS. La sentencia T-760 del 2008 define el derecho fundamental a la Salud.

Los resultados de la investigación describen el tipo de necesidades de Salud y las causas que los llevaron a colocar una AT, describe el tiempo que toman en tomar la decisión de colocar la AT y después del fallo, Optan por diferentes alternativas por las que optan por resolver los problemas de Salud y el tiempo que duran en resolverlas y las estrategias en marcha y el resultado final de las ATS.

La trayectoria que es el análisis de las entrevistas e involucra a las personas que siguen un proceso antes de interponer una AT con tres componentes: Actores, ruta crítica y estrategias que convergen en la resolución de la necesidad en Salud.

Los actores son del SGSSS, sistema jurídico, de los Organismos de control del Estado, y otros, como familiares y amigos; las estrategias se despliegan antes, durante y después del fallo; la ruta crítica se refiere a los pasos que el usuario tiene que recorrer durante el proceso.

Las necesidades de Salud por las cuales los ciudadanos recurren a la acción de tutela para exigir el derecho a la Salud son: La falta de oportunidad en la prestación de servicios de salud, la negación de servicios No POS, la ineficiencia de las Instituciones de salud para determinar diagnósticos y tratamientos precisos y falta de semanas cotizadas al SGSSS.

Las prestaciones en salud solicitadas a través de la acción de tutela como: Diabetes, enfermedades asociadas a problemas del sistema reproductor femenino, problemas de crecimiento, padecimientos del sistema urinario, del hígado, de la visión, del corazón, convulsiones (epilepsia), insuficiencia respiratoria, hernias y causadas desconocidas de enfermedad. Las prestaciones solicitadas en las AT fueron: Atención médica especializada, exámenes de laboratorio, imágenes diagnosticas de mediana y alta complejidad, las que requieren alguna tecnología costosa, insumos para cirugías, prótesis, medicamentos de alto costo; servicios necesarios para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de las diferentes enfermedades, atención especializada de segundo y tercer nivel de atención, complejidad tecnológica, tratamiento y atención permanente en enfermedades crónicas.

Los ciudadanos acudieron a la AT por: Falta de recursos económicos porque no contaban con recursos necesarios para costear copagos, tratamientos o procedimientos médicos. Falta de oportunidad en la prestación de servicios de salud los pagos particulares llamados “gastos de bolsillo” que son adicionales a las cotizaciones, a los copagos, “bonos” establecidos en la ley. Negación de prestaciones no incluidas en el POS, se presentó más en el régimen subsidiado, como efecto negativo y desventaja para la población más pobre dada las desigualdades en el plan de beneficios. Ineficacia para determinar diagnósticos y tratamientos precisos fue una de las causas más frecuentes en ambos regímenes, exceso de trámites, falta de diagnóstico oportuno de la enfermedad y de tratamiento adecuado, diagnósticos médicos tardíos. Falta de semanas cotizadas al SGSSS (periodos de carencia) afiliados al régimen contributivo que no tenían las 26 semanas de cotización exigidas por la 1122 del 2007 y por ello negaba la atención.

En esta investigación se encontró que el trámite de los ciudadanos que acuden a la ATS se involucra en un proceso, que va desde la identificación de la necesidad en Salud hasta las diferentes formas de resolución dentro de los canales institucionales del SGSSS del estado y por fuera de ellos.

Una vez producido el fallo, la entidad tutelada debe dar cumplimiento en un término de 48 horas, pero la realidad es otra. La entidad tutelada no acata el fallo y puede refutarlo, en este estudio se encontró que algunos ciudadanos tomaron la decisión de desistir no

continuar con el proceso de AT, en ocasiones para no postergar más la recuperación de su salud algunos se vieron en la obligación de recurrir a otras alternativas el pago particular de la atención requerida, algunos insisten en la atención, esperar o empeorar.

Un fallo a tiempo y a favor ayuda, pero no siempre resuelve integralmente la necesidad de salud, la resolución final de la necesidad no siempre es feliz.

Las valoraciones y los sentimientos de los ciudadanos, es más de cansancio e indignación que de satisfacción. Lo positivo es que está al alcance de todos y a algunos si les resuelve una necesidad en salud. Lo negativo la desigualdad del POS, el cansancio, la humillación, la impotencia por los trámites la no la resolución del problema de salud.

La investigación concluye que los ciudadanos recorren una trayectoria en todo el proceso de exigencia al derecho a la salud y solo recurren a la acción de tutela en salud (ATS),cuando han agotado otras alternativas en salud, entre ellas, el gasto de bolsillo en salud, aunque ese recurso judicial es eficaz para obtener acceso a los servicios, como el principal componente de salud, ha perdido eficacia por que los aseguradores y prestadores en el Sistema General de Seguridad Social en Salud acatan parcialmente o retrasan la acción judicial, ocasionando sufrimiento personal y familiar, y en otros casos deterioro o agravamiento del estado de salud a los ciudadanos. Se evidencia que las ATS no pueden resolver los problemas estructurales del sistema de salud, cuando prevalece la racionalidad del mercado y no la garantía del derecho a la salud.