

Mecanismos de protección del derecho a la salud: comportamiento de la tutela en Colombia 2008-2023

Mechanisms for the protection of the right to health: behavior of the Tutela in Colombia 2008-2023

David Octavio Rangel-Carrero¹ ; Gino Montenegro-Martínez² ;
Piedad Matilde Agudelo-Flórez¹ 

¹Universidad CES, Medellín, Colombia.

²Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Recibido: 31/03/2025 Aprobado: 10/10/2025

Resumen

Introducción: La acción de tutela constituye un mecanismo de amparo constitucional diseñado para garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud ante su vulneración. **Objetivo:** Analizar la evolución de las tutelas en salud en Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá D.C y Colombia en el período 2008 a 2023. **Metodología:** Ecológico con información retrospectiva. Se calculó la razón de tutelas por afiliados y población para las cuatro áreas geográficas de observación en el período 2008 - 2023. Mediante la regresión *Joinpoint* se estimó el Porcentaje de Cambio Anual (APC) y el Cambio Porcentual Anual Promedio (AAPC). **Resultados:** A partir de 2014 se observa un incremento sostenido en la razón de tutelas, alcanzando su punto más alto en 2018. Este patrón fue similar en Antioquia, Valle del Cauca y en el ámbito nacional, aunque no se replicó en Bogotá D.C. En segundo lugar, durante el periodo de pandemia por COVID-19 se evidenció una reducción significativa en la razón de tutelas. No obstante, a partir de 2021 se registró un nuevo aumento tanto a nivel nacional como en los departamentos incluidos en este estudio. **Conclusiones:** Es fundamental que los entes reguladores identifiquen los factores que han influido en estos incrementos y evalúen las medidas adoptadas, con el fin de diseñar estrategias efectivas para reducir las barreras de acceso a la salud.

Palabras clave: Protección Social en Salud; Derecho a la Salud; Derechos Humanos; Violación de los Derechos Humanos; Análisis de Regresión

Abstract

Introduction: The writ of protection is a constitutional remedy designed to guarantee the effective exercise of the fundamental right to health when it is violated. **Objective:** To analyze the evolution of health-related tutela actions in Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá D.C., and Colombia from 2008 to 2023. **Methodology:** Ecological study with retrospective data. The ratio of tutelas per affiliates and population was calculated for the four geographic areas from 2008 to 2023. Joinpoint regression was used to estimate the Annual Percentage Change (APC) and identify inflection points. **Results:** Beginning in 2014, a sustained increase in the rate of tutela actions filed to guarantee the right to health was observed, reaching its highest level in 2018. This trend was consistent in Antioquia, Valle del Cauca, and at the national level, but was not mirrored in Bogotá D.C. During the COVID-19 pandemic, the rate of

Forma de citar: Rangel-Carrero DO, Montenegro-Martínez G, Agudelo-Flórez PM. Mecanismos de protección del derecho a la salud: comportamiento de la tutela en Colombia 2008-2023. Salud UIS. 2025; 57: e25v57a30. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57a30>



tutelas experienced a marked decline. However, from 2021 onward, a renewed upward trend was noted both nationally and, in the departments analyzed in this study. **Conclusions:** It is essential for regulatory entities to identify the factors influencing these increases and assess the measures taken to develop effective strategies that reduce barriers to healthcare access.

Key words: Social Protection in Health; Right to Health; Human Rights; Human Rights Abuses; Regression Analysis

Introducción

En Colombia la salud fue reconocida como un derecho fundamental desde 2015, por lo que corresponde al Estado garantizar el acceso a los servicios de salud de una forma oportuna y digna, así como realizar acciones orientadas hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades^{1,2}. No obstante, la población colombiana se enfrenta a barreras que inciden en el acceso a los servicios de salud y representan vulneraciones al derecho fundamental: falta de profesionales, trámites burocráticos, falta de infraestructura y desfinanciación, entre otras³⁻¹⁰.

La acción de tutela es un mecanismo de protección constitucional que le permite a cualquier colombiano solicitar el amparo inmediato de cualquiera de los derechos fundamentales si estos son vulnerados o amenazados por parte de cualquier persona o entidad ya sea pública o privada¹¹. Es un procedimiento preferente y sumario que procede en estados de excepción y que actúa de acuerdo con los principios de prevalencia del derecho sustancial, publicidad, celeridad, economía, y eficacia¹². Entre 2008 y 2023 se publicaron 3.406 sentencias de tutela en la relatoría de la Corte Constitucional relacionadas con el término *derecho a la salud*¹³ con estas providencias se emitieron órdenes a los diferentes actores del sistema de salud para garantizar desde el acceso a servicios de salud a población privada de la libertad¹⁴ hasta acceso a tecnologías de salud y procedimientos¹⁵.

En el país, el derecho a la salud es el derecho fundamental por el cual se presentan más acciones de tutelas¹⁶. En 2023, según la Defensoría del Pueblo¹⁷, se presentaron 197.765 acciones de tutelas que buscaban amparar el derecho a la salud, de las cuales 37.155 se presentaron en Antioquia, 21.415 en Valle y 19.006 en Bogotá representando el 39.23% del total de tutelas presentadas.

Desde el 2008 se ha instado a revisar el comportamiento de las acciones de tutela en el país¹¹ y, desde el 2015, a hacer el seguimiento a cómo avanza la garantía al derecho fundamental en salud¹. Los estudios sobre la acción de tutela en salud en el país han tenido distintos enfoques de análisis. Un enfoque consiste en analizar las repercusiones o impactos de los fallos de tutelas en la agenda pública y en la sociedad en general, en especial con la formulación de políticas públicas^{18,19}. Otro se centra en caracterizar el comportamiento de las tutelas de acuerdo con el sexo y el régimen de afiliación del accionante, así como los servicios/procedimientos en salud tutelados²⁰. Desde las ciencias económicas se ha estudiado el impacto económico de los fallos de tutela^{21,22}. Finalmente, se ha analizado el comportamiento de las tutelas a partir de la puesta en marcha de la Ley 1751 de 2015².

De este modo, el estudio de la acción de tutela en salud en Colombia ha estado mayoritariamente limitado a estudios transversales, casos específicos o análisis jurisprudenciales puntuales. No conocemos investigaciones que se hayan orientado a conocer el comportamiento de la acción de tutela en el país a lo largo de un periodo de tiempo, lo cual contribuye a una importante laguna en el conocimiento sobre su evolución, persistencia y posibles transformaciones que pueden ser discutidas desde una perspectiva temporal.

Por lo anterior, el objetivo de este artículo es analizar el comportamiento de las acciones de tutela para la garantía del derecho a la salud interpuestas por personas residentes en Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá y Colombia para el período 2008-2023.

Metodología

Este estudio siguió un diseño ecológico y longitudinal con información retrospectiva, para analizar la tendencia de las tutelas en el período 2008-2023 en Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá y Colombia. Se utilizaron como fuentes secundarias la Defensoría del Pueblo^{16,17,23-28} y el Ministerio de Salud y Protección Social²⁹ quienes recopilan la información del total de tutelas presentadas en el país en torno al derecho a la salud.

Con la información recopilada se construyó una base de datos para las unidades geográficas en el período de tiempo mencionado. Se calcularon la Razón de Tutelas por Habitantes (RTH) y la Razón de Tutelas por Afiliados (RTA). La RTH corresponde al número de tutelas que se presentaron por cada mil habitantes en un período determinado. Para su cálculo se utilizaron los datos de población que dispone el DANE en su sitio web³⁰ y se empleó la siguiente fórmula matemática:

$$RTH = \frac{\text{Total Tutelas para el periodo } x}{\text{Población proyectada para el periodo } x} (1.000)$$

La RTA representa el número de tutelas que se presentan por cada mil afiliados en un período determinado. Para su estimación se emplearon los datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social³¹ mediante la fórmula matemática:

$$RTA = \frac{\text{Total Tutelas para el periodo } x}{\text{Total de afiliados para el periodo } x} (1.000)$$

La RTH y RTA se calculó para cada año del período de observación y para cada una de las unidades geográficas seleccionadas: Colombia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca. Seguidamente, se calculó el error estándar para RTH (A) y RTA (B):

$$SE_{Crude} = \frac{\sqrt{\text{Total Tutelas}}}{\text{Población}} * 100.000 \quad (\text{A})$$

$$SE_{Crude} = \frac{\sqrt{\text{Total Tutelas}}}{\text{Afiliados}} * 100.000 \quad (\text{B})$$

Para evaluar las tendencias en RTH y RTA entre 2008 y 2023, se aplicaron modelos de regresión *joinpoint*. Estos modelos son ampliamente utilizados en la literatura puesto que identifican la tendencia y los cambios significativos en un intervalo³²⁻³⁷. Los modelos de regresión *joinpoint* aplicados en este estudio permiten identificar los años en los que se produjeron cambios significativos en las variables dependientes RTH y RTA a partir del porcentaje de cambio anual (APC), el cual indica el cambio porcentual promedio en la RTH y RTA por año durante un período de tiempo específico. Asimismo, se calculó el Cambio Porcentual Anual Promedio (AAPC) que mide el cambio porcentual promedio en la tendencia general que, para este caso, corresponde al período 2008-2023.

Los modelos de regresión *joinpoint* se ajustaron con máximo cuatro puntos de cambio con un nivel de significación del 5%. Los de mejor ajuste fueron seleccionados a través de la prueba de permutaciones y un bajo Akaike Information Criterion (AIC). Para este análisis se utilizó el programa *Joinpoint Regression Program®*, versión 5.0.0.0.

El desarrollo de este estudio no implicó riesgos de acuerdo con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social³⁸ dado que se utilizaron fuentes secundarias de consulta pública.

Resultados

El comportamiento de la RTH entre el período 2008 y 2023 evidencia que Antioquia presenta cifras mayores a las registradas en Colombia, Valle del Cauca y Bogotá (**Tabla 1**). Hasta 2023, la RTH de Valle del Cauca y Antioquia se mantuvo por encima de la registrada en Colombia mientras que Bogotá registró cifras menores a la nacional.

Tabla 1. Evolución de la Razón de Tutelas por Habitantes (RTH) 2008-2023

Año	Colombia	Antioquia	Bogotá	Valle del Cauca
2008	3,22	8,01	2,63	3,76
2009	2,23	5,02	1,55	2,57
2010	2,08	4,27	1,32	2,34
2011	2,30	4,23	1,34	2,98
2012	2,45	4,52	1,37	2,91
2013	2,44	4,17	1,85	2,83
2014	2,47	4,00	1,75	3,09
2015	3,13	5,30	2,36	4,09
2016	3,37	5,92	2,38	4,05
2017	3,89	6,48	2,12	4,73
2018	4,17	7,64	2,00	5,26
2019	4,12	6,34	2,00	5,14
2020	1,61	1,13	1,67	2,18
2021	1,81	2,14	0,93	2,18
2022	3,03	4,11	1,89	3,77
2023	3,79	5,43	2,40	4,62

Fuente. Defensoría del Pueblo, cálculos del autor

Entre 2008 y 2023, la RTH en Colombia aumentó un 1,60% anual en promedio (AAPC = 1,60; IC95% = -0,69; 4,41), sin relevancia estadística. Se identificaron tres puntos de inflexión. Entre 2008 y 2010, la RTH disminuyó un 21,8% anual (APC = -21,8; IC95% = -34,61; 1,00), sin significancia estadística. Posteriormente, entre 2010 y 2018, se presentó un incremento significativo del 10,7% anual (APC = 10,7; IC95% = 7,98; 27,35), seguido de una reducción del 24,5% entre 2018 y 2021 (APC = -24,50; IC95% = -33,78; -12,96). Finalmente, entre 2021 y 2023, la RTH experimentó el mayor aumento del período, con un 46,22% anual (APC = 46,22; IC95% = 17,64; 79,34) (**Tabla 2**).

En Antioquia, la RTH mostró una tendencia decreciente (AAPC = -1,70; IC95% = -5,54; -1,68), con tres cambios identificados en 2011, 2018 y 2021. Entre 2008 y 2011, se registró una reducción significativa del 21,75% anual (APC = -21,75%; IC95% = -43,36%; -3,71%). Luego, entre 2011 y 2018, la tendencia se invirtió con un incremento del 11,28% anual (APC = 11,28%; IC95% = 6,58%; 39,39%). Entre 2018 y 2021, la RTH descendió nuevamente en un 33,96% anual (APC = -33,96%; IC95% = -48,11%; -18,43%). Finalmente, entre 2021 y 2023, se registró el aumento más pronunciado en el departamento, con un 62,78% anual (APC = 62,78%; IC95% = 12,40%; 136,74%) (**Tabla 2**).

Tabla 2. Porcentaje de Cambio Anual en la RTH para las unidades geográficas

Región	Puntos de cambio	Período	APC (IC95%)	AAPC (IC95%)
Colombia	1	2008-2010	-21,80 (-34,61; 1,00)	
	2	2010-2018	10,70 (7,98; 27,35) *	
	3	2018-2021	-24,50 (-33,78; -12,96) *	1,60 (-0,69; 4,41)
	4	2021-2023	46,22 (17,64; 79,34) *	
Antioquia	1	2008-2010	-21,75 (-43,36; -3,71) *	
	2	2011-2018	11,28 (6,58; 39,39) *	
	3	2018-2021	-33,96 (-48,11; -18,43)*	-1,70 (-5,54; -1,68)
	4	2021-2023	62,78 (12,40; 136,74) *	

Región	Puntos de cambio	Período	APC (IC95%)	AAPC (IC95%)
Bogotá D.C.	1	2008-2010	-31,95 (-41,94; -13,64) *	
	2	2010-2016	13,46 (8,36; 30,92) *	-0,28 (-2,41; 1,96)
	3	2016-2021	-11,81 (-23,70; -6,23)	
	4	2021-2023	34,97 (7,84; 58,24) *	
Valle del Cauca	1	2008-2010	-20,66 (-33,79; 2,23)	
	2	2010-2018	11,38 (8,67; 27,97) *	1,97 (-0,35; 4,79)
	3	2018-2021	-24,66 (-33,88; -12,84) *	
	4	2021-2023	44,95 (16,14; 77,74) *	

*APC y AAPC estadísticamente significativo ($P < 0,05$).

RTH: Razón de Tutelas por Habitantes, APC: Cambio Porcentual Anual, AAPC: Cambio Porcentual Anual Promedio

En Bogotá, la RTH se mantuvo estable durante el período analizado, con una variación anual de -0,28% (AAPC = -0,28%; IC95% = -2,41; 1,96), sin cambios estadísticamente relevantes en la tendencia general. No obstante, se identificaron cuatro puntos de inflexión. Entre 2008 y 2010, se presentó una disminución significativa del 31,95% anual (APC = -31,95%; IC95% = -41,94%; -13,64%). Posteriormente, entre 2010 y 2016, la RTH aumentó un 13,46% anual (APC = 13,46%; IC95% = 8,36%; 30,92%). Entre 2016 y 2021, la tendencia volvió a descender con una reducción del 11,81% anual (APC = -11,81%; IC95% = -23,70%; -6,23%). Finalmente, entre 2021 y 2023, la RTH tuvo un incremento significativo del 34,97% anual (APC = 34,97%; IC95% = 7,84%; 58,24%) ([Tabla 2](#)).

En Valle del Cauca, la RTH aumentó un 1,97% anual en promedio (AAPC = 1,97%; IC95% = -0,35; 4,79), sin significancia estadística en la tendencia general, aunque se identificaron cuatro cambios. Entre 2008 y 2010, se observó una disminución del 20,66% anual (APC = -20,66%; IC95% = -33,79%; 2,23%), sin relevancia estadística. Luego, entre 2010 y 2018, la RTH creció significativamente un 11,38% anual (APC = 11,38%; IC95% = 8,67%; 27,97%). Entre 2018 y 2021, se presentó una reducción del 24,66% anual (APC = -24,66%; IC95% = -33,88%; -12,84%). Finalmente, entre 2021 y 2023, la tendencia cambió con un aumento significativo del 44,95% anual (APC = 44,95%; IC95% = 16,14%; 77,74%) ([Tabla 2](#)).

La [Tabla 3](#) presenta el comportamiento de la RTA, el cual, registra un aumento en Colombia en los últimos años pasando de 3,61 en 2008 a 3,82 en 2023. La RTA en Antioquia y Valle del Cauca se mantiene por encima de la registrada en Colombia mientras Bogotá D.C. está por debajo del comportamiento nacional.

Tabla 3. Evolución de la Razón de Tutelas por Afiliados, Colombia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, 2008-2023

Año	Colombia	Antioquia	Bogotá D.C.	Valle del Cauca
2008	3,61	8,40	2,99	4,28
2009	2,60	5,22	1,75	2,91
2010	2,36	4,61	1,46	2,61
2011	2,53	4,48	1,42	3,20
2012	2,67	4,81	1,46	3,09
2013	2,69	4,45	1,95	3,02
2014	2,59	4,15	1,78	3,21
2015	3,23	5,36	2,29	4,18
2016	3,54	6,00	2,33	4,17
2017	4,12	6,62	2,07	4,93
2018	4,41	7,81	1,96	5,49

Año	Colombia	Antioquia	Bogotá D.C.	Valle del Cauca
2019	4,33	6,54	1,97	5,36
2020	1,65	1,14	1,62	2,23
2021	1,82	2,12	0,89	2,19
2022	3,04	4,04	1,85	3,78
2023	3,81	5,32	2,38	4,60

En Colombia, la RTA tuvo un cambio anual promedio del 3,21% (AAPC = 3,21; IC95% = -0,55%; 6,64%) en el período 2008-2023, sin significancia estadística. Se identificaron tres puntos de inflexión. Entre 2008 y 2018, la RTA aumentó un 5,25% anual (APC = 5,25%; IC95% = -10,44%; 18,39%). Luego, entre 2018 y 2021, se redujo un 22,07% anual (APC = -22,07%; IC95% = -33,53%; 18,53%). Finalmente, entre 2021 y 2023, aumentó un 42,67% anual (APC = 42,67%; IC95% = -5,75%; 90,99%). Ninguno de estos cambios fue estadísticamente significativo ([Tabla 4](#)).

En Antioquia, la RTA presentó un cambio promedio anual de -2,15% (AAPC = -2,15%; IC95% = -5,95%; 1,19%) y cuatro puntos de inflexión. Entre 2008 y 2011, se registró una reducción significativa del 21,36% anual (APC = -21,36%; IC95% = -43,03%; -3,64%). Posteriormente, entre 2011 y 2018, hubo un aumento del 10,57% anual (APC = 10,57%; IC95% = 5,89%; 38,48%), también significativo. Luego, entre 2018 y 2021, la RTA disminuyó un 34,27% anual (APC = -34,27%; IC95% = -48,39%; -18,71%). Finalmente, entre 2021 y 2023, la tendencia se revirtió con un incremento del 60,77% anual (APC = 60,77%; IC95% = 11,18%; 133,47%), ambos cambios estadísticamente significativos ([Tabla 4](#)).

Tabla 4. Porcentaje de Cambio Anual en la RTA Colombia, Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, 2008-2023

Región	Segmentos	Período	APC (IC95%)	AAPC 8 IC95%
Colombia	1	2008-2018	5,25 (-10,44; 18,39)	
	2	2018-2021	-22,07 (-33,53; 18,53)	3,21 (-0,55; 6,64)
	3	2021-2023	42,67 (-5,75; 90,99)	
Antioquia	1	2008-2011	-21,36 (-43,03; -3,64) *	
	2	2011-2018	10,57 (5,89; 38,48) *	
	3	2018-2021	-34,27 (-48,38; -18,71) *	-2,15 (-5,95; 1,19)
	4	2021-2023	60,77 (11,18; 133,47) *	
Bogotá D.C.	1	2008-2010	-33,99 (-43,47; -13,89) *	
	2	2010-2016	11,10 (6,12; 31,50) *	
	3	2016-2021	-11,82 (-24,54; -6,11) *	-1,20 (-3,45; 1,17)
	4	2021-2023	36,13 (7,48; 61,30) *	
Valle del Cauca	1	2008-2010	-22,87 (-35,68; -0,14)	
	2	2010-2018	10,72 (7,96; 26,78) *	
	3	2018-2021	-25,03 (-33,86; -13,32) *	1,02 (-1,28; 3,75)
	4	2021-2023	43,42 (15,31; 75,36) *	

*APC y AAPC estadísticamente significativo ($P < 0,05$).

RTA: Razón de Tutelas por Afiliados, **APC:** Cambio Porcentual Anual, **AAPC:** Cambio Porcentual Anual Promedio

En Bogotá, la RTA mostró una reducción promedio anual del 1,2% en el período 2008-2023 (AAPC = -1,20%; IC95% = -3,45%; 1,17%), con variaciones significativas diferenciadas en cuatro puntos de inflexión. Entre 2008 y 2010, disminuyó un 34% anual (APC = -33,99%; IC95% = -43,47%; -13,89%). Luego, entre 2010 y 2016, se registró un incremento del 11,10% anual (APC = 11,10%; IC95% = 6,12%; 31,50%). Posteriormente, entre

2016 y 2021, la RTA volvió a reducirse en un 11,82% anual (APC = -11,82%; IC95% = -24,54%; -6,11%). Finalmente, entre 2021 y 2023, se presentó un aumento del 36,13% anual (APC = 36,13%; IC95% = 7,48%; -61,30%), aunque este último resultado no fue estadísticamente significativo ([Tabla 4](#)).

En Valle del Cauca, la RTA presentó un leve incremento promedio anual del 1,02% entre 2008 y 2023 (AAPC = 1,02; IC95% = -1,28; 3,75%), sin significancia estadística. Sin embargo, se identificaron cuatro puntos de inflexión. Entre 2008 y 2010, hubo una reducción del 22,87% anual (APC = -22,87%; IC95 % = -35,68%; -0,14%). Luego, entre 2010 y 2018, la RTA aumentó significativamente un 10,72% anual (APC = 10,72%; IC95 % = 7,96%; 26,78%). Entre 2018 y 2021, se registró una reducción del 25,03% anual (APC = -25,03%; IC95% = -33,86%; -13,32%). Finalmente, entre 2021 y 2023, la RTA mostró un incremento del 43,42% anual (APC = 43,42%; IC95% = 15,31%; 75,36%), siendo este último cambio estadísticamente significativo ([Tabla 4](#)).

Discusión

Este estudio analizó el comportamiento de las acciones de tutela interpuestas para la garantía del derecho a la salud por personas residentes en Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá D.C. y a nivel nacional para el período 2008-2023. Se identificaron dos hallazgos principales; en primer lugar, a partir de 2014 se observa un incremento sostenido en la razón de tutelas, alcanzando su punto más alto en 2018. Este patrón fue similar en Antioquia, Valle del Cauca y en el ámbito nacional, pero no se replicó en Bogotá D.C. De otro lado, durante el período de pandemia por COVID-19 se evidenció una reducción significativa en la razón de tutelas, seguida por un nuevo aumento a partir de 2021, tanto a nivel nacional como en los departamentos analizados.

En las cuatro regiones analizadas, se evidencian reducciones en la RTH y RTA entre 2008 y 2010. Posteriormente, la RTH y la RTA presentan un incremento entre 2010 y 2018 en Valle del Cauca, Antioquia y Colombia. La Corte Constitucional de Colombia ¹¹ reconoció la salud como derecho fundamental ante el crecimiento de tutelas en salud que se habían presentado en el país ³⁹, así mismo desde el 2015 la Ley Estatutaria de Salud que reglamentó la salud como derecho fundamental ^{1,2}. Sin embargo, este avance normativo no se tradujo de manera inmediata en una mejora del acceso efectivo a los servicios de salud, lo que puede haber motivado un mayor uso de la tutela como mecanismo de exigibilidad.

La persistencia de las acciones de tutela en salud en Colombia, incluso después de la promulgación de la Ley Estatutaria, puede atribuirse a una combinación de factores estructurales y sociales, como el aumento de la conciencia jurídica sobre el derecho fundamental a la salud, el fortalecimiento de organizaciones sociales, la crisis administrativa y financiera del sistema de aseguramiento, y la débil capacidad regulatoria del Estado. En este contexto, la tutela se consolida como un mecanismo clave de justiciabilidad frente a las limitaciones del sistema institucional².

La excepción observada en Bogotá D.C. sugiere dinámicas territoriales diferenciadas, posiblemente relacionadas con la mayor capacidad institucional de regulación, la presencia de una red pública robusta o un menor grado de fragmentación en la prestación de servicios.

El uso de la acción de tutela en salud evidencia la existencia de barreras de acceso para los usuarios ^{39,40}, lo cual implica la vulneración del derecho fundamental a la salud ⁴¹. En Colombia estas barreras pueden ser de tipo administrativo, geográfico y normativo, entre otras ⁴², por lo que la acción de tutela es una herramienta fundamental para dichas limitaciones y acceder al servicio de salud ⁴²⁻⁴⁵. En el contexto latinoamericano, se han desarrollado diversos mecanismos judiciales para garantizar el derecho a la salud^{46,47}. De este modo, la utilización de estos mecanismos no es exclusiva de Colombia ⁴⁸⁻⁵¹ lo que evidencia debilidades en los sistemas de salud de América Latina para responder a la demanda de servicios.

El incremento de las tutelas observado antes de la pandemia, seguido por una reducción durante el período 2020-2021, plantea interrogantes sobre los efectos de la emergencia sanitaria en los patrones de exigibilidad judicial. Si bien existen estudios exploratorios sobre la tutela en este período, estos no profundizan en los determinantes de esta reducción. ^{52,53}. Esto plantea la necesidad de investigaciones que analicen los efectos de la pandemia en la judicialización del derecho a la salud en Colombia.

Este estudio no profundiza en el impacto de las decisiones judiciales y las sentencias de tutela en la formulación de políticas y en la protección del derecho a la salud en las regiones analizadas. Sin embargo, los resultados sugieren que la tutela ha sido un mecanismo esencial para garantizar el acceso a los servicios de salud y proteger el derecho fundamental a la salud ^{10,54-56}. Además, la persistencia de la acción de tutela como recurso para la exigibilidad de derechos evidencia fallas estructurales en el sistema de salud, lo que resalta la necesidad de reformas que reduzcan la dependencia de mecanismos judiciales para acceder a servicios esenciales.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones para la formulación de estrategias que permitan mejorar la accesibilidad en los servicios de salud, especialmente en Antioquia, que presenta la RTH y RTA más alta entre las cuatro regiones analizadas. La variabilidad en la RTH y la RTA sugiere que las barreras de acceso fluctúan según el contexto político y normativo, lo que podría ser clave en el diseño de intervenciones diferenciadas por territorio. Asimismo, la relación entre la judicialización de la salud y la formulación de políticas públicas es un aspecto que merece mayor exploración para comprender cómo las decisiones judiciales han influido en la configuración del sistema de salud colombiano.

Entre las limitaciones de este estudio, se destaca que no se incluyeron en el cálculo de la RTA los afiliados del régimen especial, lo que implica una subestimación, dado que el denominador utilizado no incorpora a esta población. Asimismo, el análisis no permite determinar con precisión el impacto de normas o sentencias específicas en el comportamiento de la RTH y RTA en los distintos subperíodos para las cuatro regiones analizadas. Futuras investigaciones podrían abordar estos aspectos para obtener una visión más integral del fenómeno.

Conclusiones

El comportamiento de la RTH y la RTA entre 2008 y 2023 evidencia una dinámica variable en el uso de la tutela como mecanismo judicial para garantizar el derecho a la salud, tanto a nivel nacional como subnacional. A partir de 2014 se registró un aumento sostenido en la razón de tutelas, con un pico en 2018, comportamiento observado a nivel nacional, en Antioquia y Valle del Cauca, pero no en Bogotá D.C. Durante la pandemia por COVID-19, dicha razón disminuyó significativamente, repuntando nuevamente desde 2021 en las unidades geográficas analizadas.

Ante este panorama, es fundamental que los entes reguladores identifiquen los factores que han influido en estos incrementos y evalúen las medidas adoptadas, con el fin de diseñar estrategias efectivas para reducir las barreras de acceso a la salud.

Se requiere una acción coordinada entre el gobierno nacional, las autoridades subnacionales y los demás actores del sistema de salud para construir un modelo más equitativo, eficiente y transparente, capaz de responder a las necesidades y demandas de la ciudadanía.

Contribución de autores

DORC: Desempeñó un papel fundamental en el diseño del estudio, así como en el análisis, la interpretación y la presentación de los datos. Redactó el manuscrito y realizó revisiones críticas del contenido intelectual significativo. Aprobó la versión final del manuscrito para su publicación. **GMM:** Aportó valiosas perspectivas sobre la interpretación de los datos; realizó revisiones críticas del manuscrito para garantizar su rigor intelectual; redactó y perfeccionó tanto el resumen como la conclusión; reestructuró la sección de discusión para mayor claridad y coherencia; realizó una edición lingüística exhaustiva y estandarizó el formato de todo el manuscrito. Aprobó la versión final del manuscrito para su publicación. **PMAF:** Contribuyó al diseño del estudio, así como al análisis, la interpretación y la presentación de los datos. Aprobó la versión final del manuscrito para su publicación.

Consideraciones éticas

El desarrollo de esta investigación no implicó riesgos según las normas para la investigación científica en salud dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 8430 de 1993.

Conflictos de interés

Los autores manifiestan que no existen ningún tipo de conflicto de interés en la realización de esta investigación.

Financiación

En el desarrollo de esta investigación no se recibió ningún tipo de subvención por parte de parte de organizaciones públicas, comerciales o sin fines de lucro.

Apoyo tecnológico con IA

Los autores informan que no usaron Inteligencia Artificial, modelo de lenguaje, aprendizaje automático o tecnologías similares para crear o ayudar con la elaboración o edición de cualquiera de los contenidos de este documento.

Referencias

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial, 2015. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
2. Otálvaro G, Orozco S, Patiño DF, Velásquez JP, González-Quintero VS, Gómez JA. Efectos de la Ley Estatutaria de Salud en el comportamiento de las acciones de tutela en salud en Colombia, 2008-2019. Un análisis de series de tiempo interrumpida. Rev Fac Nac Salud Pública. 2024; (42). doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e354553>
3. Ayala J. La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso (Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana, No. 204). Banco de la República; 2014. doi: <https://doi.org/10.32468/dtseru.204>
4. Hoyos L, Muñoz L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Revista de Salud Pública. 2019; 21(1): 17-21. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69642>
5. Campaz N, Montaño S. Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana. Universidad Santiago de Cali; 2019. [Internet] [consultado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usc.edu.co/handle/20.500.12421/388>
6. Núñez J, Zapata J, Castañeda C, Fonseca S, Ramírez J. La sostenibilidad financiera del Sistema de Salud Colombiano - Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. FEDESARROLLO; 2012. [Internet] [consultado 17 de enero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11445/2906>
7. Restrepo J, Silva C, Andrade F, VH-Dover R. Access to Health Services: Analysis of Barriers and Strategies in Medellín, Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2014; 13(27): 242-65. <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFM&u=anon~db06f7c2&id=GALE%7CA451311745&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=61fd6fc0>
8. Rodriguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. Universitat Autònoma de Barcelona; 2010. [Internet] [consultado 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Rodriguez-A/publication/266447314_Barreras_y_Determinantes_del_Acceso_a_los_Servicios_de_Salud_en_Colombia/links/5500b9de0cf2d61f8210922a/Barreras-y-Determinantes-del-Acceso-a-los-Servicios-de-Salud-en-Colombia.pdf
9. Tovar L, Arrivillaga M. State of the Art in Access to Health Services Research in Colombia, 2000-2013: a Systematic Review. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2014; 13(27). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.eaia>

10. Vargas J, Molina G. Access to health services in six Colombian cities: limitations and consequences. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2009; 27(2): 121-30. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.259>
11. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-760/08. Por la cual se reconoce el Derecho Fundamental a la Salud. 2008. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>
12. Gañan Echavarria JL. Acción de tutela en salud. Por la defensa de la dignidad humana. Universidad de Antioquia. [Internet] [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10495/4752>
13. Corte Constitucional de Colombia. Buscador de Jurisprudencia. 2025. [Internet] [consultado 27 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/buscador-jurisprudencia/texto/2008-01-01/2023-12-31/derecho%20a%20la%20salud/0/-ags_Prov_tipo\[\]%3Dprov_tipo%7Ctutela](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/buscador-jurisprudencia/texto/2008-01-01/2023-12-31/derecho%20a%20la%20salud/0/-ags Prov_tipo[]%3Dprov_tipo%7Ctutela)
14. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-185/09. Obligación de satisfacer el derecho a la salud de la persona recluida. 2009. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-185-09.htm>
15. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-668/10. Obligaciones exigibles a las EPS del régimen subsidiado en prestación de servicios excluidos del POS. 2010. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-668-10.htm>
16. Huerta L, González, LM, Pinilla, EA, Pardo H, Angulo, Ej. La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2023. Defensoría del Pueblo; 2024. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13061/813>
17. Huerta L, González, LM, Pinilla, EA, Pardo H, Angulo, Ej. La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2022. Defensoría del Pueblo; 2023. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.defensoria.gov.co/handle/20.500.13061/617>
18. Castillo F. La acción de tutela en la implementación de las políticas públicas. Vniversitas. 2009; 119: 35-54. doi: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/14486>
19. Pérez C, Álvarez A, Aguilar A, Rodríguez D. El Nuevo Proceso Constitucional de la Acción de Tutela en Modalidad Virtual para la Protección del Derecho Fundamental a la Salud en Tiempos del COVID - 19. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. 2022; 52(136): 219-38. doi: <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v52n136.a09>
20. Oliveros LE, Ramírez LP. Fuentes y caracterización de la tutela en salud y su riesgo jurídico. Universidad CES; 2019 [Internet] [consultado 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4696>
21. Nieto E, Arango A. Costos de los servicios de salud tutelados y del proceso legal de las tutelas en Medellín, 2009. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2011; 29(3): 7-15. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.8733>
22. Plazas C, Moreno D. Impacto económico de las acciones de tutela en salud en Colombia. Vniversitas. 2017; 66(135): 325-76. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.vj135.ieat>
23. Defensoría del Pueblo. La Tutela y el Derecho a la Salud 2009. Bogotá D.C, Colombia: Repositorio Institucional; 2010. [Internet] [consultado 8 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.queremosdatos.co/request/396/response/772/attach/6/La%20Tutela%20y%20el%20Derecho%20a%20la%20Salud%202009.pdf?cookie_passthrough=1
24. Rugel, ME, Sanchez E, Torres A, Rojas S. La Tutela y el Derecho a la Salud 2012. Defensoría del Pueblo; 2013. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13061/232>

25. Defensoría del Pueblo. La Tutela y el Derecho a la Salud 2013. Bogotá D.C, Colombia: Repositorio Institucional; 2014. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.defensoria.gov.co/items/0c7a7957-4042-4cb8-80b0-500f9b24b92d>
26. Defensoría del Pueblo. La Tutela y los Derechos a la Salud y la Seguridad Social 2014. Bogotá D.C, Colombia: Repositorio Institucional; 2015. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13061/229>
27. Defensoría del Pueblo. La Tutela y los Derechos a la Salud y a la Seguridad Social 2016. Bogotá D.C, Colombia: Repositorio Institucional; 2017. [Internet] [consultado 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13061/259>
28. Hurtado, L, González, LM, Pinilla, EA, Pardo, H. La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2021. Defensoría del Pueblo; 2022. [Internet] [consultado 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13061/552>
29. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Informe anual acciones de tutela en salud - vigencia 2021, orden 30 de la sentencia T-760 de 2008. Bogotá, D.C, Colombia: Repositorio Institucional; 2022. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutela-2021-st-760-de-2008-final-corte-constitucional.pdf>
30. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Estadísticas de Demografía y Población. 2023. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>
31. Ministerio de Salud y Protección Social. Cifras de afiliación en salud. Bogotá, D.C, Colombia: Repositorio Institucional; 2023. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
32. Giraldo A, Ruano A, Rey J, Arias N, Candal C, Pérez M. Tendencias en la mortalidad por cáncer de pulmón en Colombia, 1985-2018. Revista Panamericana de Salud Pública. 2022; 46(e127). doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.127>
33. Hernández H, Macías G. Análisis de la tendencia temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Argentina, 1990-2013. Revista Panamericana de Salud Pública. 2017; 41(e73). doi: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34052>
34. Macías G, Hernández H. Tendencia temporal y distribución espacial de la mortalidad por enfermedades tropicales desatendidas en Argentina entre 1991 y 2016. Revista Panamericana de Salud Pública. 2019; 43(e67). doi: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51493>
35. Ramalle-Gómara E, González M, Perucha M, Quiñonez C, Lezaun M, Posada M. Mortalidad por la enfermedad de Huntington en España en el período 1981-2004. Revista de Neurología. 2007; 45(2): 88-90. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.4502.2007203>
36. Ramos C, Montenegro G. Tendencias en la mortalidad materna en el departamento de Córdoba - Colombia, 2008 - 2020. Enfermería Global. 2023; 22(70): 382-403. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.549601>
37. Vidal C, Hoffmeister L, Biagini L. Tendencia de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Chile: aplicación de modelos de regresión joinpoint. Revista Panamericana de Salud Pública. 2013; 33(6): 407-13. doi: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9168>
38. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud". Bogotá, D.C, Colombia: Repositorio Institucional; 1993. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

39. Restrepo J, Casas L, Espinal J. Universal coverage and effective access to health care: What has happened in Colombia ten years after Sentence T-760? *Revista de Salud Pública*. 2020; 20(6). doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.78585>
40. Laguna A, Navarro A. El Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia y la Acción de Tutela. Universidad de Cartagena; 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.57799/112275102>
41. Paz M. Derechos fundamentales innominados como parte de las garantías del derecho a la salud. El caso colombiano. *Gaceta Médica de México*. 2012; 148(4): 406-10. url: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/re-sumen.cgi?IDARTICULO=36743>
42. Rodríguez J, Rodríguez P, Corrales J. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6): 1947-58. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>
43. Mejía S. Las barreras de acceso al derecho fundamental a la salud de la mujer embarazada recluida en Colombia en perspectiva de derechos. *Analecta Política*. 2014; 4(7): 319-43. Doi: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/analecta/article/view/2559>
44. Restrepo L, Córdoba W, González M, Ruíz J, Mora I, Parada C, et al. Acción de tutela y barreras de acceso a servicios de salud en labio y/o paladar hendido. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2016; 12: 15-24. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v11i12.1682>
45. Sánchez G, Abadía C, De la Hoz F, Nova J, López E. Cáncer de piel: Barreras de acceso e itinerario burocrático. Una experiencia colombiana. *Revista de Salud Pública*. 2013; 15(5): 671-83. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38165>
46. Arias F, Xatruch J. La constitucionalización del derecho humano a la salud en latinoamérica. *Revista Jurídica IUS Doctrina*. 2022; 15(1). doi: <https://doi.org/10.15517/id.2022.53002>
47. Bracamonte S, Cassinero J. La judicialización del derecho a la salud (Research Paper Numero 112) South Centre, 2020. [Internet] [consultado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.econstor.eu/handle/10419/232235>
48. Dalli M. La garantía judicial del derecho a la salud : entre la protección indirecta y la justiciabilidad autónoma. Dykinson. 2019; 40(1): 239-60. Disponible: <https://www.dykinson.com/revistas/revista-derechos-y-libertades/la-garantia-judicial-del-derecho-a-la-salud-entre-la-proteccion-indirecta-y-la-justiciabilidad-autonomia/8519/>
49. Poyanco R, Fuentes É. El derecho a la salud en Chile y Colombia. La narrativa judicial respecto a la justiciabilidad del derecho a la salud, en los ordenamientos constitucionales de ambos países. *Revista Latinoamericana De Derecho Social*. 2022; 1(35): 175-209. doi: <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2022.35.17276>
50. Reveiz L, Chapman E, Torres R, Fitzgerald J, Mendoza A, Bolis M, et al. Litigios por derecho a la salud en tres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2013; 33(3): 213-22. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9197>
51. Robles M. El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004-2014). *Cuestiones Constitucionales*. 2016; 1(35): 199-246. doi: <https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2016.35.10496>
52. Durango G, Yanes G, Gutiérrez M. Accion de tutela y derecho fundamental a la salud durante la pandemia por Covid-19 en Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. [Internet] [consultado 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/52778>

53. Lozano F, Muñoz C, González E. La tutela del derecho a la salud mental en época de pandemia. Opinión Jurídica. 2020; 19(40): 369-92. doi: <https://doi.org/10.22395/ojum.v19n40a18>
54. Hurtado D. La acción de tutela en la Constituyente de 1991 y su efectividad como mecanismo de protección de derechos fundamentales. Universidad Católica de Colombia; 2016. [Internet] [consultado 19 de enero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10983/15094>
55. Quinché M. La acción de tutela. El amparo en Colombia. Universidad del Rosario, 2011. [Internet] [consultado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30033>
56. Vélez A. La acción de tutela: ¿un mecanismo de protección del derecho a la salud y un proceso alterno para acceder a servicios de salud? Colombia Médica. 2005; 36(3): 199-208. <https://colombiamedica.univalle.edu.co/colombiamedica311/index.php/comedica/article/view/365>