



*Resumen Ejecutivo*  
**Informe de Tutelas en Salud**

Defensoría del Pueblo

[www.defensoria.gov.co](http://www.defensoria.gov.co)





# Resumen ejecutivo: informe de tutelas en salud

**Abril de 2026**



Defensoría del Pueblo, abril 2026

Obra de distribución gratuita. El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar, total o parcialmente, citando la fuente.

Decisiones impostergables en materia de derechos humanos.

Recomendaciones para candidatas y candidatos en las elecciones al Congreso, Presidencia y Vicepresidencia de la República 2026.

Páginas: 18

Bogotá, D. C., 2026

Calle 55 N.º10-32 – Sede nacional

Apartado aéreo: 24299 – Bogotá, D. C.

Código postal: 110231

PBX: [601] 314 7300 – [601] 314 4000

<https://www.defensoria.gov.co/>



IRIS MARÍN ORTIZ  
**Defensora del Pueblo**

PAULA CRISTINA APONTE URDANETA  
**Vicedefensora del Pueblo**

MARGARITA BARRAQUER  
**Secretaria General**

CAROLINA VERGEL TOVAR  
**Directora nacional de Promoción y Divulgación de los Derechos Humanos**

LINDA MARÍA CABRERA CIFUENTES  
**Directora nacional de Atención y Trámite de quejas**

MÓNICA ALEXANDRA CRUZ OMAÑA  
**Directora nacional de Recursos y Acciones Judiciales**

DIANA PATRICIA MENDIETA DURÁN  
**Defensoría Delegada para las Regiones y la Articulación Territorial en materia de Derechos Humanos y de Derecho Internacional Humanitario**

CLAUDIA PATRICIA VACA GONZÁLEZ  
**Defensoría Delegada para Derecho a la Salud y Seguridad Social**

JHON VLADIMIR MARTÍN RAMOS  
**Defensoría Delegado para Derechos de la Población en Movilidad Humana**

SERGIO ANDRÉS CORONADO DELGADO  
**Defensoría Delegada para Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

LUZ MARÍA SÁNCHEZ DUQUE  
**Defensoría Delegada para Asuntos Constitucionales y Legales Coordinación y equipo investigador**

Claudia Patricia Vaca González  
Diana Rocío Bernal Camargo  
Carolina Gómez Muñoz  
Luisa Fernanda Vargas Aponte  
Lyda Mariana González Lizarazo  
Juanita Vahos Zambrano  
Angie Vanessa Sánchez Bejarano  
Paola Andrea Camelo Urrego  
Mónica Johana Giraldo Castañeda  
Alejandra Páez Moncaleano  
Álvaro Andrés Morales Montenegro  
Carlos Andrés Sarmiento Hernández  
Gustavo Alfonso García Gómez  
José Daniel Rengifo Martínez  
Jorge Alexis Medina Parra

Este documento debe citarse así: Defensoría del Pueblo [2026]. Informe de tutelas en salud 2024.



# Introducción

El año 2024 marcó un hito en la historia de la acción de tutela en Colombia. Con 912 614 acciones radicadas, el país alcanzó la cifra más elevada desde la creación de esta acción constitucional en 1991, lo que representa una tasa de 173,46 tutelas por cada 10 000 habitantes y un incremento del 23,30 % respecto al año anterior. De este total, 265.173 tutelas (29,06 %) invocaron el derecho a la salud, cifra que supera el promedio histórico de 28,73 % y que registró el mayor crecimiento absoluto entre todos los derechos, con un incremento del 34,08 % respecto a 2023. El acumulado histórico de tutelas en salud entre 1999 y 2024 asciende a 2 779 815 acciones.

Pese a la existencia de un marco constitucional y normativo robusto, especialmente sustentado en la Ley Estatutaria de la Salud de 2015, la evidencia muestra que la búsqueda de protección judicial aumentó significativamente a lo largo de los años, lo que evidencia el déficit persistente entre las políticas públicas y los mecanismos ordinarios del sistema de salud para garantizar efectivamente este derecho fundamental.

Este resumen recoge los principales hallazgos del Informe de tutelas en salud 2024, elaborado por la Defensoría del Pueblo a partir de las bases de datos de la Corte Constitucional. El informe emplea una metodología mixta que integra una revisión sistemática de la literatura, un análisis cuantitativo con variables territoriales, epidemiológicas y socioeconómicas, y un análisis cualitativo con enfoque en sujetos de especial protección constitucional.

La Defensoría continua aplicando la nueva metodología para el análisis de tutelas de 2025, y se planea presentar de forma comparada en una serie de años más amplia (2016-2025), para confirmar tendencias y explorar su asociación con determinantes socioeconómico

A document with a blue border and a grid of text, likely a form or survey, held by the woman on the right.

# 02.

## Hallazgos principales del análisis

### 2.1. Concentración territorial de la judicialización

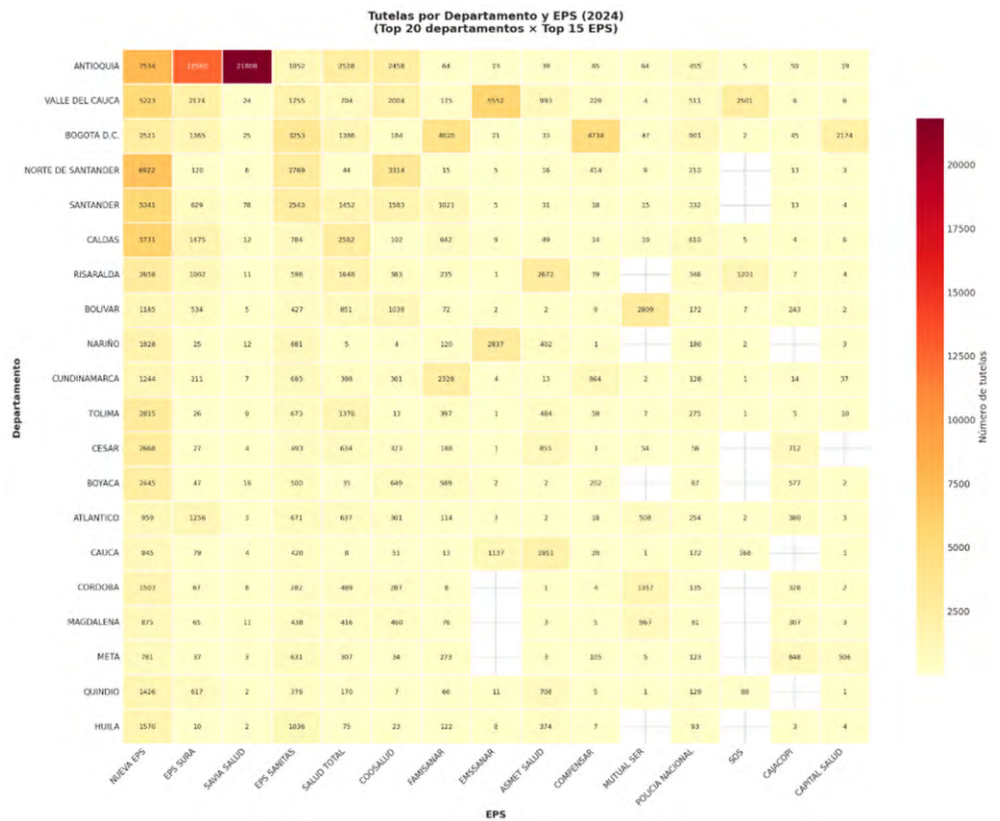
La judicialización del derecho a la salud presenta una alta concentración en algunos territorios del país. Antioquia lidera con 55 705 tutelas (20,5 % del total nacional), seguido de Valle del Cauca con 27 971 (10,3 %) y Bogotá D.C. con 26 372 (9,7 %). Estas zonas acumulan el 40,5 % de todas las tutelas. En el ámbito municipal, Medellín encabeza con 24 202 tutelas (8,9 %), seguida de Bogotá con al menos 16 931 y Cali con 14 565. Los 25 municipios con mayor volumen concentran cerca del 60 % del total, lo que permite indicar que la judicialización es un fenómeno que se concentra en ciudades capitales y centros urbanos.

Sin embargo, la tasa de tutelas por departamento revela un ordenamiento distinto: el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina presenta una tasa que cuadruplica el promedio nacional (193,8 por 10 000 habitantes frente a un promedio de 51,7), seguido de Caldas (134,8), Arauca (131,1), Risaralda (128,3) y Norte de Santander (114,1). En el extremo opuesto, departamentos como Huila (38,7) y Bolívar (39,1) registran las tasas más bajas. El caso de Ocaña, municipio no capital con 4673 tutelas, comparable a capitales departamentales, evidencia dinámicas particulares en la subregión del Catatumbo vinculadas a la vulnerabilidad social y la situación humanitaria.

## 2.2. Desempeño de las EPS y heterogeneidad institucional

El análisis por EPS revela una heterogeneidad significativa. Nueva EPS lidera en volumen absoluto con 63 176 tutelas (23,3 % del total), aunque su tasa es de 51,2 por 10 000 afiliados, se ubican cerca del promedio del sistema (45,3). En contraste, Savia Salud presenta una tasa de 118,8 (2,6 veces el promedio) con 22 177 tutelas concentradas casi exclusivamente en Antioquia. El INPEC exhibe la tasa más alta: 203,5 por 10 000, lo que refleja los problemas estructurales de atención en el sistema penitenciario. Famisanar (incluidas las tutelas que vinculan a CAFAM y a Colsubsidio) registra tasas que superan el doble del promedio.

Los datos revisados por la Defensoría revelan que no existe una correlación entre las tasas de tutela y los costos de los procedimientos que se reclaman por esta vía. Esto sugiere que las diferencias en las tasas de litigiosidad entre EPS no se explican por la complejidad clínica de sus poblaciones, sino por barreras que obedecen principalmente a factores organizacionales y administrativos.



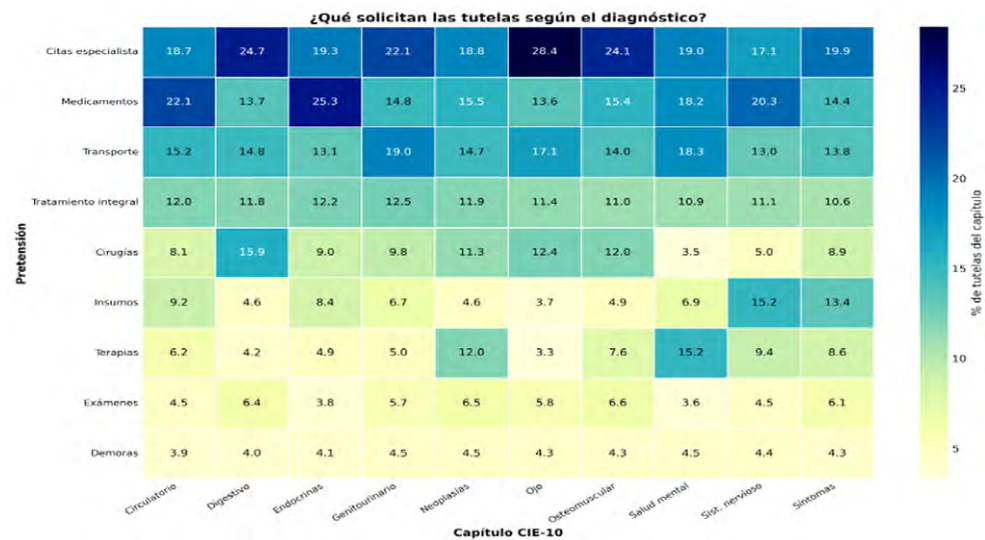
Fuente: elaboración propia con información de tutelas en salud de 2024 de la Corte Constitucional

## 2.3. Barreras de acceso: hechos invocados en las tutelas

Los datos recolectados y analizados en este informe evidencian que las tutelas no se orientan a la obtención de prestaciones excepcionales, sino a la superación de fallas en la oportunidad, la integralidad y la continuidad de la atención.

Las citas con especialistas constituyen el hecho más frecuente (26,4 %, 71 455 tutelas), seguidas por medicamentos (23,6 %, 63 943), transporte y viáticos (21,3 %, 57 718), hospitalización (19,7 %, 53 317), tratamiento integral (17,5 %, 47 313), cirugías (16,5 %, 44 653), demoras y negaciones explícitas (13,7 %, 37 044), insumos médicos (10,4 %, 28 069) y terapias de rehabilitación (8,3 %, 22 476).

En consecuencia, la superación de estas barreras vía acción de tutela es alta en tanto que la tasa de concesión general alcanza el 74,3 %, lo que indica que, en tres de cada cuatro casos, los jueces consideraron procedentes las pretensiones de los accionantes. Las solicitudes de transporte registran la tasa más alta (83,0 %), seguidas de insumos médicos (82,6 %) y tratamiento integral (82,1 %), con ello se evidencia que en general, el sistema judicial resuelve favorablemente la gran mayoría de estas tutelas.



Fuente: elaboración propia con información de tutelas en salud de 2024 de la Corte Constitucional

## 2.4. Perfil diagnóstico y sobrerrepresentación con respecto a la población atendida en el sistema de salud

En el análisis de diagnósticos descritos para 147 922 tutelas (54,5 % del universo) -a partir de la codificación internacional CIE-10<sup>1</sup>-, las enfermedades del sistema circulatorio dominan la distribución (12,2 %), seguidas de las enfermedades osteomusculares (9,9 %), las del sistema nervioso (8,5 %) y las enfermedades endocrinas (8,0 %) -que incluyen, por ejemplo, la diabetes-. La hipertensión arterial, entre los diagnósticos del sistema circulatorio, lidera con 15 314 menciones. Los trastornos mentales representan el 6,3 %, con presencia significativa de trastornos de ansiedad (3335), autismo infantil (2589) y episodios depresivos (2026).

Las enfermedades más complejas enfrentan barreras de acceso más altas respecto a su frecuencia en la población atendida en el sistema de salud. Las neoplasias, las afecciones neurológicas graves y las formas severas de epilepsia presentan la mayor sobrerrepresentación en tutelas. El costo mediano de los diagnósticos mencionados en tutelas es 20 % superior al de la atención general, con lo cual se evidencia un sesgo moderado hacia condiciones más costosas y de mayor complejidad clínica. Este hallazgo debe ser confirmado, dado que se realizó sobre la información de los hechos, no sobre las pretensiones y sobre una proporción menor del total de tutelas analizadas.

---

<sup>1</sup> El CIE-10 es un sistema de clasificación y categorización de enfermedades propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cual puede consultarse en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

# 03.

## Relación entre pobreza, equidad y judicialización

Uno de los hallazgos más significativos desde el enfoque de derechos es la relación inversa entre la pobreza y la judicialización. Los departamentos con mayores niveles de pobreza multidimensional presentan las menores tasas de tutelas: Vichada (IPM<sup>2</sup> ~70 %) registra apenas 12 tutelas por 10 000 habitantes; La Guajira (IPM ~40 %) presenta una tasa cercana a 11 y Chocó (IPM ~35 %) alcanza apenas 16. En contraste, los departamentos del Eje Cafetero con un Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) entre 8 % y 10 % presentan tasas superiores a 75 por 10 000 habitantes. Esta relación, estadísticamente significativa, podría sugerir que la tutela opera de manera regresiva.

El modelo estadístico de datos de panel con efectos fijos (2018-2024) confirma que la densidad poblacional es el único determinante robusto y estadísticamente significativo de la judicialización. Las poblaciones de territorios pobres y dispersos enfrentan una doble exclusión: barreras de acceso a los servicios de salud y a la justicia. La baja judicialización en territorios empobrecidos no necesariamente indica un desempeño favorable del sistema de salud, al contrario, sugiere dificultades de acceso a la justicia.

El costo del tratamiento de una enfermedad determinada en general según los datos estadísticos del Ministerio de Salud es ligeramente inferior al costo de ese tratamiento obtenido vía tutela. Esto podría significar que la acción de tutela no discrimina por costo del diagnóstico cuando es accesible: incluso en los territorios más pobres, las personas que logran interponer una tutela lo hacen por afectaciones que implican gastos comparables al resto del país.

---

<sup>2</sup> El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) es un indicador que mide la pobreza más allá del ingreso. Evalúa múltiples privaciones que afectan la calidad de vida de los hogares. En Colombia incluye dimensiones como educación, salud, trabajo, niñez y juventud y condiciones de la vivienda y los servicios públicos, que permiten identificar carencias simultáneas que enfrentan las personas.

# 04.

## Sujetos de especial protección constitucional

La alta utilización de la tutela por grupos de especial protección sugiere un indicador de brechas estructurales en la atención prioritaria de las poblaciones más vulnerables.

Conforme con la base de datos de la Corte Constitucional, del universo de tutelas en salud, 104 924 (39,57 %) corresponden a acciones en favor de sujetos de especial protección constitucional, distribuidas así: mujeres gestantes (1,06 %), mujer lactante (0,19 %), mujer cabeza de hogar (1,02 %), población migrante (1,76 %), personas con discapacidad (física, mental, sensorial o múltiple) (15,37 %), población étnicas (indígena, raizal, afro y otro) (5,17 %), población campesina (0,28 %), adulto mayor (24,65 %), personas privadas de la libertad, personas con enfermedad grave (35,30 %), población en pobreza extrema (0,08 %), habitante de calle (0,11 %), desplazado (0,31 %), víctima de violencia (0,25 %) y víctima de violencia sexual (0,08 %).

Esta clasificación se hace conforme con la base de datos suministrada por la Corte Constitucional, que en la puerta de entrada de la acción de tutela no permite clasificar detalladamente algunas de las categorías. Por ejemplo, en el caso de pertenencia étnica lo hace para indígenas, afros, en algunos casos raizal y otros.

Situación similar se ve con la categoría de extranjero que no permite establecer si se trata de residente, turista o la condición específica como migrante. La población migrante enfrenta barreras de afiliación y continuidad en la atención, con concentración de tutelas en departamentos de frontera como Norte de Santander, Putumayo, Arauca y La Guajira. Las personas privadas de la libertad presentan las tasas más altas de judicialización del derecho a la salud

(INPEC: 203,5 por 10 000), lo que refleja el estado de cosas inconstitucional documentado por la Corte Constitucional. Las personas con enfermedades graves —incluidas las condiciones de salud mental— enfrentan barreras agravadas por la necesidad de atenciones frecuentes, prolongadas y de mayor costo. La recurrencia a la tutela manifiesta la incapacidad institucional para aplicar de manera efectiva el enfoque diferencial que exige la Constitución.

# 05.

## Conclusiones y recomendaciones de política pública

### 5.1. Conclusiones

La acción de tutela se ha consolidado como la principal vía de acceso a la justicia en materia de derecho a la salud, con lo cual desplaza su carácter de recurso excepcional. Esto es así, en tanto la Corte ha indicado que la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud no es idónea ni eficaz; por lo mismo, la tutela resulta ser el mecanismo para lograr la protección de este derecho fundamental (Sentencia T-377 de 2024 que reiteró la SU-508 de 2020). Los más de 265 000 casos analizados constituyen igual número de historias individuales de ciudadanos que encontraron en la acción judicial un mecanismo de último recurso. Los patrones identificados —concentración territorial e institucional, heterogeneidad entre EPS, sesgo hacia condiciones costosas y la paradoja de que quienes más necesitan el mecanismo son quienes menos acceden a él— no son aleatorios ni coyunturales, sino que reflejan las características estructurales del diseño institucional del sistema de salud colombiano.

Los hallazgos son consistentes con la revisión sistemática de la literatura y los documentos técnicos oficiales, que identifican la judicialización como un síntoma de problemas del sistema de salud: factores estructurales de financiamiento y gobernanza, factores institucionales de fallas administrativas y desarticulación, y factores sociales de asimetrías de información entre los ciudadanos que interponen acciones judiciales; debido a factores de inequidad, algunos logran navegar mejor que otros el aparato judicial, porque conocen mejor cómo funciona el sistema de salud, cuáles son las coberturas y se sienten

más empoderados para hacer cumplir su derechos fundamentales. Los efectos de la judicialización son ambivalentes: si bien es un instrumento eficaz para garantizar el acceso oportuno y catalizar reformas, el hecho de que se use más en departamentos más ricos podría sugerir inequidades; además, fragmenta la política sanitaria y genera presiones presupuestales imprevistas.

## 5.2. Recomendaciones

Primero, las diferencias territoriales en la judicialización exigen al Congreso y al Gobierno diseñar una gobernanza del sistema de salud con un fuerte enfoque territorial y la priorización de poblaciones con protección constitucional especial, que fortalezca la conformación y la coordinación de redes de prestadores públicos y privados con una supervisión robusta. Por ejemplo, los formuladores de política pública deben diseñar una manera sistemática de incluir y reconocer el transporte con enfoque diferencial para ser sufragado por el sistema de salud, así como avanzar en un listado de medicamentos indispensables que deben estar disponibles en todo momento y en cualquier región, con una financiación ajustada a las necesidades territoriales.

Segundo, la relación inversa entre la pobreza y la judicialización requiere intervenciones específicas por parte de la Rama Judicial y el Ministerio de Justicia para garantizar el acceso a la justicia constitucional y acercarla a territorios dispersos y a poblaciones vulnerables, y fortalecer las capacidades del sistema de salud en esas regiones.

Tercero, la tendencia creciente de las tutelas, además de indicar la necesidad de una reforma estructural, indica también la necesidad de fortalecer los mecanismos administrativos para el acceso a la atención en salud y las vías de reclamación no judiciales a través de la Superintendencia Nacional de Salud de modo que la tutela retorne a su carácter de recurso excepcional.

Cuarto, las diferencias en las tasas de judicialización por enfermedad y por EPS exigen un análisis sobre las bondades y limitaciones de la forma en que opera actualmente el sistema de salud, dada la diversidad geográfica y las profundas inequidades del país.

Quinto, el fortalecimiento del diálogo interinstitucional entre el sistema de salud y el sistema judicial, incluida la capacitación técnica de los operadores judiciales en temas de salud pública, constituye una condición necesaria para que las decisiones judiciales sean coherentes con las políticas públicas vigentes y no comprometan la equidad ni la sostenibilidad del sistema.

Finalmente, este informe abre una agenda de investigación que requiere el acceso a las bases de datos de la Rama Judicial y a otras bases de datos administrativas y de coordinación para su exploración.



**PRESCRIPCIÓN MEDICA EXTERNO**  
CONSULTA EXTERNA

Nombre: [illegible] Fecha: [illegible]  
Paciente: [illegible] Edad: [illegible]  
Sexo: [illegible] Estado: [illegible]  
Médico: [illegible] Hospital: [illegible]  
Código: [illegible] Fecha: [illegible]

**PRESCRIPCIÓN MEDICA EXTERNO**  
Código: [illegible] Fecha: [illegible]  
Médico: [illegible] Hospital: [illegible]  
Código: [illegible] Fecha: [illegible]

*[Signature]*  
Médico: [illegible]  
Hospital: [illegible]  
Código: [illegible] Fecha: [illegible]

# URGENCIAS





**#BuenFuturoHoy**

Defensoría del Pueblo de Colombia  
Calle 55 N° 10-32  
Apartado Aéreo: 24299 - Bogotá, D. C.  
Código Postal: 110231  
Tels.: 314 73 00 - 314 40 00

[www.defensoria.gov.co](http://www.defensoria.gov.co)