



JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTÁ D. C.

ACCIÓN DE TUTELA

Radicado: 11001-31-87-002-2026-00059-00

ACCIONADO: NUEVA EPS; IPS HEALTH AND LIFE - SEDE MONTEVIDEO; SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ; DEFENSORÍA DEL PUEBLO; PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA; ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE AUTISMO; INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA.

ACCIONANTE: [REDACTED] agente oficioso de [REDACTED]

Bogotá D.C., abril quince (15) de dos mil veintiséis (2026)

ASUNTO POR DECIDIR

Procede el Despacho a emitir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela instaurada por [REDACTED] agente oficioso de [REDACTED], contra la **NUEVA EPS, la IPS HEALTH AND LIFE - SEDE MONTEVIDEO, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, la DEFENSORÍA DEL PUEBLO, la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE AUTISMO, el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, y la CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la salud en condiciones de integralidad, a la integridad personal, a la igualdad y a la protección reforzada por discapacidad, a la seguridad personal, a la protección contra la negligencia y el abuso institucional, al acceso efectivo a la justicia, al cumplimiento material de decisiones judiciales, y al respeto y custodia de los bienes personales del paciente.

HECHOS

Explica el accionante que:

1. El paciente [REDACTED] Poveda fue remitido a la IPS Health and Life el día 5 de febrero de 2026, procedente de la Clínica Universidad de La Sabana.
2. Durante su ingreso únicamente se realizó una anamnesis inicial, sin que posteriormente se evidenciara acompañamiento adecuado a la familia ni manejo interdisciplinario acorde con su condición clínica de base.
3. De haberse realizado valoraciones por otros profesionales distintos al médico general, psicología o trabajo social, no se efectuó una anamnesis completa, pese a que el paciente no habla y presenta deterioro severo



de sus habilidades comunicativas, a pesar de haber indicado antecedentes de convulsiones y eventos de esta naturaleza en clínica de la Sabana no se ordenó valoración por Neurología.

- 4. Tampoco se estableció contacto con familiares para apoyar dichas valoraciones, aun cuando en pacientes con limitaciones severas de comunicación la participación del cuidador resulta fundamental.*
- 5. El paciente presenta trastorno cognitivo asociado a autismo de bajo rendimiento.*
- 6. Al momento de su remisión se indicó manejo interdisciplinario, incluyendo terapia ocupacional, terapia física, psiquiatría, psicología, nutrición y dietética.*
- 7. Estas indicaciones derivaban de una hospitalización previa en la Clínica Universidad de La Sabana, donde se documentó ampliamente desnutrición proteico-calórica secundaria a trastornos de la alimentación de origen conductual.*
- 8. Aunque la fase aguda fue resuelta, se indicó seguimiento permanente, debido al desacondicionamiento físico, el cual no ha sido garantizado.*
- 9. La literatura clínica y la World Health Organization resaltan la importancia del acompañamiento familiar en personas con trastorno del espectro autista durante hospitalizaciones.*
- 10. El 6 de febrero de 2026 solicité autorización para apoyar actividades básicas de cuidado, dado mi conocimiento de su forma de comunicación y necesidades.*
- 11. La solicitud fue negada categóricamente por supuestos protocolos institucionales.*
- 12. Desde el inicio fui marginado del cuidado directo y se impusieron horarios de visita altamente restrictivos, limitando severamente el acompañamiento familiar.*
- 13. En múltiples ocasiones encontré al paciente amarrado a la cama con sábanas, sin orden médica, sin protocolo de sujeción mecánica y sin dispositivos clínicos adecuados.*
- 14. Estas sujeciones fueron utilizadas, entre otros motivos, para impedir que el paciente accediera y consumiera refrigerios pertenecientes a otros pacientes, los cuales se encontraban almacenados de manera indebida en el stand de enfermería, al alcance de cualquier paciente y violando normas de manipulación de alimentos.*
- 15. En lugar de corregir la falla institucional en la manipulación y custodia de alimentos, la IPS optó por restringir físicamente al paciente, trasladándole las consecuencias de su propia deficiencia organizacional, a él causando limitación funcional que ha desencadenado un desacondicionamiento físico que incrementa su deterioro funcional.*
- 16. A pesar de tratarse de un paciente que controla esfínteres, se ha evidenciado que es mantenido con pañal de manera permanente.*



17. *El uso continuo del pañal no obedece a una condición clínica, sino a que el paciente permanece amarrado a la cama, lo que le impide desplazarse al baño, y a que no es llevado oportunamente por el personal de enfermería, quienes han manifestado que ello obedece a falta de tiempo y sobrecarga del servicio.*
18. *Esta práctica genera riesgo elevado de infecciones urinarias, lesiones cutáneas, pérdida de autonomía funcional y regresión de habilidades adquiridas, situación expresamente desaconsejada por la Asociación Colombiana de Autismo, y constituye una forma de negligencia institucional.*
19. *Se notificó un evento adverso por caída en el baño, con información confusa.*
20. *El paciente requirió sutura en región frontal.*
21. *El evento ocurrió tras ser llevado descalzo, pese a contar con chanclas que posteriormente se extraviaron.*
22. *La restricción absoluta de la deambulaci3n en un paciente en condici3n de internaci3n de larga estancia, así como la ausencia total de acceso a luz natural y espacios abiertos, constituye una vulneraci3n directa de los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la salud en su dimensi3n integral y a la integridad personal.*
23. *Desde el punto de vista clínic3, la literatura m3dica ha establecido de manera reiterada que la inmovilizaci3n prolongada genera efectos adversos graves, tales como p3rdida de masa muscular (sarcopenia), rigidez articular, deterioro funcional, riesgo de trombosis venosa profunda, úlceras por presi3n y afectaciones en la salud mental. En pacientes con trastornos del espectro autista, estas restricciones resultan aún más perjudiciales, dado que limitan la autorregulaci3n conductual y aumentan los niveles de ansiedad y estr3s.*
24. *De igual forma, la privaci3n de luz natural y la ausencia de exposici3n a espacios abiertos afectan procesos fisiol3gicos esenciales, como la s3ntesis de vitamina D, la regulaci3n del ciclo sueño-vigilia y el equilibrio neuropsicol3gico, lo cual incrementa riesgos metab3licos, inmunol3gicos y conductuales. La instituci3n no cuenta con zonas aptas para ello, dichas condiciones desconocen lo establecido en la **Ley 1616 de 2013**, que exige que los servicios de salud mental se presten en condiciones que garanticen la dignidad, el bienestar y la rehabilitaci3n del paciente, lo cual implica entornos adecuados, seguros y terap3uticos, no restrictivos ni asimilables a condiciones de aislamiento. Así mismo, la **Ley 1751 de 2015** consagra el principio de integralidad en la atenci3n en salud, el cual no se limita a la prestaci3n de servicios m3dicos, sino que comprende todas las condiciones necesarias para garantizar un tratamiento digno, oportuno y de calidad, incluyendo el entorno f3sico en el que se desarrolla la atenci3n.*
25. *El contacto con el equipo asistencial es prácticamente inexistente. El personal de seguridad se limita a decir que las visitas son martes, jueves y sábados de 2 a 4 y no permiten acceso ni gestionan contacto con ninguna área administrativa.*



26. El 10 de febrero de 2026, la psiquiatra tratante manifestó que el paciente no es candidato a procesos de rehabilitación, afirmación que resulta clínicamente cuestionable, especialmente tratándose de un paciente con trastorno del espectro autista. La evidencia científica y los lineamientos en salud mental indican que las personas con autismo requieren intervenciones continuas, estructuradas e interdisciplinarias orientadas al mantenimiento y fortalecimiento de habilidades funcionales, por lo que excluirlo de procesos de rehabilitación no solo carece de sustento técnico, sino que puede generar un deterioro progresivo en su condición, configurando una omisión en la prestación adecuada del servicio de salud. Solicité traslado a otra institución o remisión idónea, lo cual fue **negado**.
27. Desde el ingreso se ha presentado **pérdida reiterada de pertenencias**, incluyendo siete sudaderas, otras prendas y chanclas. En la clínica nadie da razón de esto, he puesto 4 quejas en donde no recibo ningún número de radicado ni evidencia de gestión de estas solicitudes por parte de la IPS.
28. El paciente convive con personas con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y condición de calle, con diversos trastornos mentales, no necesariamente deficiencias cognitivas como las que presenta [REDACTED]
29. Por descuido del personal a cargo [REDACTED] presenta **deterioro severo de su salud oral**, situación delicada pues los tratamientos odontológicos para él deben brindarse bajo sedación, siendo el último hace más de 5 años.
30. El **20 de marzo de 2026** fue ubicado en una habitación **sin puerta ni vigilancia (cámaras) lejos del stand de enfermería**, con acceso libre de los otros pacientes observándose en visita del 20 y 28 de marzo la presencia de paciente altamente agresivo, (Gonzalo) al cual fue necesario reducir entre varios miembros del equipo para sacarlo de allí ante la mirada de mi hermano indefenso amarrado a la cama en completa sumisión.
31. Durante las visitas observé **signos visibles de golpes (moretones)**, sin explicación por parte del personal, quienes indican que no saben lo que sucedió."

En consecuencia, de lo anterior solicité:

"AMPARAR de manera inmediata e integral los derechos fundamentales del paciente [REDACTED], vulnerados por acción y omisión de las entidades accionadas.

Respecto de la IPS Health and Life

- ORDENAR garantizar atención integral, digna, segura y humanizada.
- ORDENAR la implementación efectiva de manejo interdisciplinario, incluyendo terapia física, terapia ocupacional, psicología, psiquiatría y nutrición.
- ORDENAR permitir acompañamiento familiar razonable y permanente.



- *ORDENAR la revisión, ajuste y suspensión inmediata de prácticas indebidas de sujeción, restricción de movilidad y uso de pañal sin indicación clínica.*
- *ORDENAR valoración y tratamiento inmediato en salud oral*
- *ORDENAR la entrega completa de la historia clínica, incluidos registros de enfermería, eventos adversos, sujeciones e inventarios.*
- *ORDENAR la realización del análisis del evento adverso conforme al Protocolo de Londres.*
- *ORDENAR responder por las pertenencias extraviadas, mediante restitución o reembolso.*

Respecto de la EPS

- *ORDENAR evaluar y autorizar de manera inmediata el traslado a una institución con condiciones adecuadas y una segunda opinión especializada. Respecto de las autoridades*
- *ORDENAR a la Secretaría Distrital de Salud realizar visita inmediata de inspección.*
- *ORDENAR a la Superintendencia Nacional de Salud iniciar investigación administrativa.*
- *ORDENAR a la Defensoría del Pueblo brindar acompañamiento y verificación permanente del caso.*
- *ORDENAR la valoración para Junta de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.*
- *ORDENAR las demás medidas necesarias para garantizar una protección real y efectiva de los derechos fundamentales.”*

TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue repartida a este Despacho el día 31 de marzo de 2026, y mediante auto de fecha 1° de abril del año que avanza, avocó el conocimiento del asunto, ordenando vincular en calidad de accionados a la NUEVA EPS, a la IPS HEALTH AND LIFE – SEDE MONTEVIDEO, a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, a la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO, a la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE AUTISMO, al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, y a la CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, a quien se le corrió traslado de la acción mediante oficios No. 434/26, 435/26, 436/26, 437/26, 438/26, 439/26, 440/26, 441/26, y 442/26 de la misma fecha.

Además, con decisión de la misma fecha se negó la medida provisional solicitada por el accionante ordenando compulsar copias ante la Fiscalía General de la Nación, para que se investiguen las posibles agresiones físicas y sexuales contra el señor [REDACTED]

Posteriormente el 13 de enero de 2026, en atención a la respuesta brindada por la Clínica Universidad de La Sabana, este Despacho dispuso requerir al accionante [REDACTED] a fin de que allegara a la mayor brevedad las ordenes medicas para las citas de control con medicina familiar, psiquiatría, neurología, fisiatría, terapia física, terapia ocupacional, terapia con fonoaudiología y seguimiento por trabajo social.



Además, mediante auto de la misma fecha y en atención a la respuesta ofrecida por la Secretaría Distrital de Salud, se ordenó vincular accionada a la Secretaría de Salud de Cundinamarca en calidad de, para integrar en debida forma el contradictorio.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD VINCULADA

La NUEVA EPS, la IPS HEALTH AND LIFE, la DEFENSORÍA DEL PUEBLO, y la SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, no dieron respuesta al traslado que este despacho les hizo de la tutela, mediante oficios No. 434/26, 435/26, 438/26 de abril 1 de 2026, y 497 del 13 de abril de 2026, radicados al correo electrónico dispuesto por las entidades para notificaciones judiciales, en la misma fecha.

Clínica Universidad de La Sabana

La Clínica dio respuesta al traslado de la acción a través del cual el representante legal suplente para asuntos judiciales informó frente a los hechos que, no le constan los numerales 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, y 29, del escrito de la demanda.

Además, que le constan parcialmente los numerales:

"Primero: Según registros clínicos, el paciente [REDACTED] fue remitido desde nuestra institución el día cinco (05) de febrero del presente año (2026) para la IPS Health and Life debido a su diagnóstico de trastorno del espectro autista y cognitivo severo y quien requería atención en una unidad de salud mental.

Quinto: Según registros clínicos, el paciente presenta diagnóstico de trastorno del espectro autista y cognitivo.

Sexto: Según registros clínicos, al momento de su egreso se ordenó cita de control con medicina familiar, psiquiatría, neurología, fisioterapia, terapia física, terapia ocupacional, terapia con fonoaudiología y seguimiento por trabajo social.

Séptimo: Según registros clínicos, el paciente tuvo seguimiento por el servicio de soporte metabólico y nutricional debido a que presentaba desnutrición crónica moderada el cual tenía complementación nutricional con fórmula polimérica de alta densidad calórica para controlar su patología.

Octavo: Según registros clínicos, el paciente debía tener seguimiento continuo debido a sus múltiples patologías tal como se mencionó anteriormente, donde nuestra institución emitió las ordenes correspondiente. Seguimiento que debe ser garantizado por su aseguradora (NUEVA EPS) y la institución de salud donde actualmente se encuentra el paciente."

Expuso sobre el principio de continuidad en el servicio conforme a la sentencia T-124/16, el principio de continuidad e integralidad en el servicio público de salud, la fundamentalidad del derecho a la salud en consonancia con la sentencia T-499/14,



Alegó que la entidad a la fecha no ha vulnerado el derecho a la salud, ni restringido los criterios de inmediatez, eficiencia, integralidad y continuidad en los servicios de salud que dispensa, máxime cuando se le brindó la atención médica al paciente [REDACTED] para el tratamiento y seguimiento de sus patologías tal como se registró en su historial clínico, quien fue trasladado a través de ambulancia a la IPS Health and Life para la continuidad de su atención.

Aclaró que, las pretensiones de Acción de Tutela están direccionadas a la IPS Health and Life y a la aseguradora (NUEVA EPS) para garantizar la atención médica integral del paciente y no están relacionadas con la atención médica que el paciente recibió en esa institución, y que la Clínica no registra solicitudes pendientes a su cargo relacionadas con el paciente en mención.

Finalmente, solicitó desvincularla de la presente acción pues su representada hasta la fecha no ha vulnerado los derechos invocados por el accionante.

Secretaria Distrital de Salud

La entidad dio respuesta al traslado de la acción mediante el Jefe de la Oficina de Asuntos Jurídicos, informando que no tiene conocimiento alguno de los hechos narrados dentro del libelo de la acción de tutela, en virtud de lo cual, en lo que tiene que ver con la vinculación de esa Entidad, se opone a todas y cada una de las pretensiones elevadas por la Accionante, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos que permitan demostrar la violación o trasgresión a una disposición Constitucional o legal por parte esa Secretaria,

Alega que no le consta ni ha tenido conocimiento alguno de ninguno de los hechos narrados en el escrito de la demanda de la acción de tutela y no es la Entidad que deba responder por la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007.

Señala que recibida la acción procedió a verificar la base de datos del BDUA-ADRES y en el Comprobador de Derechos de la Secretaria Distrital de Salud, evidenciando que el accionante se encuentra con afiliación activa a través del régimen CONTRIBUTIVO, en la NUEVA EPS, por lo cual todo lo que tiene que ver con procedimientos de salud, órdenes médicas, insumos, medicamentos, hospitalizaciones y todo tipo de obligaciones que se deriven de dicha prestación de salud, son responsabilidad exclusiva de la aludida EPS.

Refiere que el deber de la EPS no solo es autorizar el servicio sino garantizarlo con observancia a los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, toda vez que el servicio de salud está regido por el principio de prestación eficiente estatuido en la Carta Política conforme lo ha señalado la Corte Constitucional en la Sentencia T 234-2013.

Manifiesta que ninguna de las pruebas aportadas por el Accionante permite determinar que esta Secretaría haya vulnerado o puesto en riesgo los derechos fundamentales que se aduce están siendo transgredidos, y que en virtud de las funciones y competencias que le han sido asignadas a la Secretaría Distrital de Salud, no es posible que tenga conocimiento de los hechos que motivan la acción de tutela de la referencia. Se insiste en que esta Entidad no tiene competencia para pronunciarse frente a lo requerido por la Accionante dado que no tiene a su cargo la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007.



Anuncia la improcedencia de la acción de tutela por no vulneración de derechos fundamentales por parte de esa secretaria, quien no ha realizado hechos de acción u omisión que conlleven a la vulneración de los derechos fundamentales del accionante, además que por lo anterior existe la falta de legitimación en la causa por pasiva por no ser sujeto de la relación jurídico sustancial.

Finalmente solicita declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva toda vez que no se encuentra probado la vulneración o la puesta en riesgo de derecho fundamental alguno por parte de esa Entidad que no es la encargada de resolver las pretensiones expuestas en el escrito de tutela, y vincular a la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

El Instituto dio respuesta al traslado de la acción mediante el apoderado de la Oficina Jurídica informando que actúa de conformidad con lo dispuesto por el artículo 31 de la Ley 270 de 1996, el artículo 35 y numerales 2, 4 y 6 del artículo 36, ambos de la Ley 938 de 2004.

Refirió que sus funciones son:

"2. Prestar los servicios médico-legales y de ciencias forenses que sean solicitados por los Fiscales, Jueces, Policía Judicial, Defensoría del Pueblo y demás autoridades competentes de todo el territorio nacional.

4. Prestar asesoría y absolver consultas sobre medicina legal y ciencias forenses a las unidades de fiscalías, tribunales y demás autoridades competentes.

6. Servir de organismo de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes forenses practicados por los cuerpos de policía judicial del Estado y otros organismos a solicitud de autoridad competente"

Manifestó que conforme a lo establecido en la Ley 938 de 2004, tiene la función de actuar como órgano técnico-científico de dicha entidad, en virtud del mandato expreso contenido en el artículo 204 del Código de Procedimiento Penal —Ley 906 de 2004—, que dice:

<< (...) Órgano técnico-científico. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de conformidad con la ley y lo establecido en el estatuto orgánico de la Fiscalía General de la Nación, prestará auxilio y apoyo técnico-científico en las investigaciones desarrolladas por la Fiscalía General de la Nación y los organismos con funciones de policía judicial. Igualmente lo hará con el imputado o su defensor cuando estos lo soliciten (...) >>

Agregó que su actuación se supedita a las solicitudes que realizan las autoridades judiciales, bien sea para emitir conceptos medicolegales, realización de necropsias y, en fin, todas las actividades forenses que se encuentren dentro de su ámbito de competencia de conformidad con sus protocolos institucionales.

Aclaró que de la búsqueda correspondiente en las bases de datos Sede Central y de más unidades de atención no encontró requerimientos a la fecha del señor [REDACTED], y que revisados los canales y aplicativos



institucionales de recibo de peticiones en el Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense - Dirección Regional Bogotá, no han recibido solicitudes de evaluación psiquiátrica y/o psicológica forense a nombre del mismo.

Señaló que no resulta jurídicamente viable predicar la vulneración de derecho fundamental alguno, en la medida en que no existe requerimiento, solicitud o actuación administrativa que haya sido puesta en conocimiento de la entidad, por lo que la inexistencia de radicación, trámite o antecedente administrativo impide atribuir responsabilidad por una presunta vulneración de derechos fundamentales, toda vez que, conforme a la jurisprudencia constitucional, dicha vulneración supone necesariamente la existencia de una acción u omisión atribuible al Instituto circunstancia que no se configura en el presente caso.

Solicitando declarar la improcedencia de la acción de tutela al no evidenciarse vulneración.

Presidencia de la Republica

La Presidencia dio respuesta al traslado de la acción mediante la delegada del Departamento Administrativo, señalando que los reclamos presentados por el accionante en relación con las irregularidades en la prestación de servicios de salud son de competencia de su aseguradora (EPS) y en caso de desacuerdo con las acciones emprendidas por la EPS, corresponderá únicamente a la Superintendencia Nacional de Salud, quien es la entidad encargada de supervisar, inspeccionar y controlar a los actores del sector de la salud, abordar estas inquietudes.

Aclaró que la entidad no tiene ninguna relación y/o influencia en la entrega de medicamentos antes mencionadas que solicita el accionante, pues la EPS, es la entidad competente para otorga los insumos médicos de las personas que están afiliadas a ellas, ya que estos poseen una autonomía que les permiten actuar de manera independiente de mi representada.

Recalcó que no ha cometido ninguna omisión que permita al accionante reclamarle la tutela de su derecho fundamental, considerando que la acción de tutela debe ser declarada improcedente y subsidiariamente negar sus pretensiones, con fundamento en que las solicitudes y reclamos del accionante van dirigidas a solicitar acciones sobre las cuales la entidad no tiene competencia funcional, adoleciendo la acción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Informó que la EPS es la que tiene la facultad de autorizar los servicios médicos que solicita el accionante, que la responsabilidad y competencias para el suministro de medicamentos y servicios también se encuentran reguladas por la Ley 1438 de 2011 que establece que las EPS tienen la obligación de garantizar la cobertura de servicios por condiciones particulares o extraordinarias incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Alegó que la inexistencia de una omisión o una acción en cabeza de su representada de acuerdo con lo reclamado por el accionante, evidencia que no hay nada que pudiese implicar la vulneración de alguno de sus derechos fundamentales, lo que obliga a afirmar que falta un requisito esencial para que se pueda hablar de una posible vulneración a los derechos invocados.

Por lo anterior solicitó desvincular a la Presidencia por falta de legitimación en la causa por pasiva, declarara la improcedencia de la acción de tutela ante la



inexistencia de una acción u omisión imputable que pudiese generar alguna vulneración a los derechos fundamentales invocados por el accionante, y negar las pretensiones de la presente acción de tutela ya que no se presentó vulneración de derechos fundamentales.

Superintendencia Nacional de Salud

La entidad dio respuesta a través de la Subdirectora Técnica adscrita a la Subdirección de Defensa Jurídica, con oficio del 8 de abril de 2026, alegando la inexistencia del nexo causal entre la presunta violación de derechos fundamentales invocados por la parte accionante y la Superintendencia.

Indicó que en la acción de tutela se reclaman servicios a cargo de la Entidad Promotora de Salud encargada de garantizar el aseguramiento al acceso a los servicios de salud, por lo que, entre los elementos fácticos de la acción, no se determina la existencia de supuestos de hecho ni de derecho conculcatorios de los derechos de la parte accionante, atribuibles a esa Superintendencia.

Recalcó que no hay referencia a una conducta de acción, omisión o incumplimiento en las que haya podido incurrir la Superintendencia Nacional de Salud, de manera que se encuentra una clara ausencia de nexo causal y por ende alega la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Comunicó que ejerce funciones de inspección, vigilancia y control y efectúa averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de las vigiladas, previo agotamiento de un proceso administrativo además informó que no es el superior jerárquico de las EPS, ni de los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud.

Informó que la Nueva EPS, Famisanar EPS, Servicio Occidental de Salud S.A. SOS, Emssanar EPS, Asmet Salud EPS, Savia Salud EPS, Capresoca EPS y Coosalud EPS se encuentran bajo una toma de posesión de bienes, haberes y negocios e intervención forzosa administrativa para administrar, allegando datos de contacto de los interventores representantes legales de dichas entidades, que, para el caso concreto, es:

6.-Nueva EPS:

Interventor: [REDACTED]

Cédula No. [REDACTED]

Resolución: 2025320030011189 - 6 del 14 de noviembre de 2025

Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co

Dirección EPS: Carrera 85K #46A - 66 Los Monjes Bogotá D.C.

Además, allego información relevante en cuanto a:

- El acceso al servicio público de salud que no esté sujeto a demoras, dilaciones o cargas administrativas que no deben asumir los usuarios. La jurisprudencia de la Corte Constitucional establece el derecho a que a toda persona le sea garantizada de forma ininterrumpida, oportuna e integral el servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Cabe agregar que la normatividad señala que, sin importar el origen ni la etapa de la enfermedad, los servicios de salud deben brindarse de manera completa



de principio a fin; además señala la responsabilidad en la atención de salud o prestación de un servicio en particular no podrá fragmentarse en perjuicio del bienestar del usuario

- El suministro oportuno de medicamentos: la entrega de medicamentos es una de las obligaciones cardinales que deben cumplir las EPS, sin que se impongan barreras administrativas o trámites burocráticos a un afiliado o usuario que no está en condiciones de asumir; por cuanto la demora en el suministro de un medicamento afecta el inicio o continuación del tratamiento ordenado por el médico tratante, en detrimento o perjuicio de su estado de salud, viendo incluso agravada su enfermedad. Por tanto, como lo mencionó la Corte Constitucional en la Sentencia T-012 de 2020 "se produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por tal razón, el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud."
- El cancel en Colombia: la ley 1384 de 2010 estableció la atención integral para esta enfermedad buscando la reducción de la mortalidad y la morbilidad en la población que ha sido diagnosticada y garantizando una mejor calidad de vida

Artículo 5°. Control Integral del Cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en materia de salud pública y de prioridad nacional para la Republica de Colombia, y reconózcase a y quienes tengan sospecha o sean son diagnosticados con esta enfermedad, como sujetos de especial protección constitucional. Los pacientes con sospecha de cáncer serán priorizados frente a pruebas diagnósticas clínicas. El control integral del cáncer de la población colombiana considerara los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología, los representantes de las entidades promotoras de salud o de planes de beneficios en salud y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que determinara acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos.

- Gastos de transporte y viáticos

Servicio de transporte y su tipología

El transporte ha sido entendido por la jurisprudencia de esta Corporación, (Sentencia SU-508 de 2020) como un medio para acceder a los servicios de salud y como una manifestación de los principios de accesibilidad, integridad y continuidad expuestos.

A su vez, según las necesidades del paciente y el lugar en el que se ubique su domicilio y la IPS promotora de servicios, existen dos (2) tipos de transporte: intermunicipal (traslado entre municipios) e intramunicipal (traslados dentro del mismo municipio, también conocido como intraurbano); (Sentencia T-491 de 2018) Estas dos modalidades pueden demandarse de manera conjunta y también puede solicitarse su extensión a un acompañante del paciente que será destinatario de los tratamientos o servicios prescritos.



Transporte intermunicipal (al interior de un mismo municipio o intraurbano)

El servicio de transporte intraurbano no se encuentra incluido expresamente dentro del Plan de Beneficios de Salud (PBS), ni tampoco hace parte de las reglas unificación establecidas en la citada Sentencia SU-508 de 2020. Teniendo en cuenta esto, por regla general, debe ser sufragado por el paciente y/o su núcleo familiar o red de apoyo. (Sentencia C-277 de 2022). Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha reconocido el acceso a esta prestación cuando se acredite que "(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario." (Sentencia T-900 de 2002). En estos casos, el transporte intermunicipal debe cubrirse por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero sin cargo a la UPC; por lo que, para su concesión se requerirá una prescripción del médico tratante vía Mipres o la concesión de este a través de la acción de tutela, al cumplir los estándares jurisprudenciales.

La alimentación y alojamiento del afectado

La H. Corte Constitucional ha señalado que ni el alojamiento ni la alimentación constituyen servicios médicos (Sentencia T- 491 de 2021). Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, de manera excepcional, la Corte ha establecido que estas prestaciones deben reconocerse cuando su no concesión implique imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud (Sentencia T- 253 de 2022). En consecuencia, se han decantado las siguientes subreglas para determinar su procedencia excepcional: " i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración." (Sentencias T- 047 de 2023).

- El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante

El PBS no contempla el servicio de transporte para un acompañante, esta prestación solo puede ser concedida cuando se corrobore que el paciente "(i) se constata que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"; (ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado." (T-287 de 2022). Con todo, también se han presentado casos en los que esta prestación se ha condicionado a que sea el médico tratante quien determine la necesidad de contar con un acompañante, como en las Sentencias T- 491 de 2018 y T-266 de 2020.

Sobre la suficiencia económica es necesario precisar que "la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento



y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente.” (Sentencia T-101 de 2021). Por consiguiente, en virtud del artículo 20 del Decreto 2591 de 1995, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho y frente a su silencio, las afirmaciones expuestas por el accionante se tendrán por ciertas.

Refirió como gestiones administrativas adelantadas por la entidad, que no se evidencia No. De PQR radicada en la entidad y que en caso de existir PQRD radicada en esa Superintendencia, la Subdirección Técnica de Defensa Jurídica dará traslado por competencia de la misma a la Dirección de Inspección y Vigilancia Para la Protección Al Usuario, con el fin de que se adelanten las acciones de inspección y vigilancia a las que haya lugar.

Finalmente solicitó declarar la inexistencia de nexo causal, la falta de legitimación en la causa por pasiva, y desvincular de la presente acción a la Superintendencia Nacional de Salud.

Liga Colombiana de Autismo

La Entidad dio respuesta al traslado de la acción a través de la directora quien manifiesta dar respuesta a la vinculación y concepto técnico a fin de aportar elementos de juicio basados en los estándares internacionales de derechos humanos para personas con discapacidad.

Señala que en cuanto a la vulneración del Derecho a la Habilitación y Rehabilitación Integral (Ley 1618 de 2013). El Artículo 9 de la Ley 1618 establece que la habilitación y rehabilitación integral debe ser oportuna, continua y de calidad, orientada a que la persona logre y mantenga la máxima autonomía y participación.

Aclara que las sujeciones mecánicas mediante el uso de sábanas, la falta de higiene básica, la restricción de movilidad y el aislamiento social representa la antítesis de un proceso de rehabilitación integral, bajo el marco de la aludida Ley y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya que dichas prácticas no solo son negligentes, sino que generan un retroceso irreversible en las habilidades adaptativas de una persona con autismo, al anular su capacidad de decisión y movimiento, vulnerando de manera flagrante su derecho a desarrollar una vida independiente, a la integridad personal y, por encima de todo, se atenta contra su dignidad humana.

Refiere que un tratamiento que degrada al individuo no puede, en ninguna circunstancia, ser considerado un servicio de salud legítimo, y que según lo contempla la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la persona debe estar en el centro de todas las decisiones de su vida y ser reconocida siempre como sujeto de derechos.

Agrega que, en el caso de [REDACTED], el entorno institucional ha fallado al no reconocer su humanidad, como bien relata su hermano en la demanda, no son las características del autismo las que impiden su bienestar, sino un entorno hostil que, al no proveer los apoyos necesarios y una atención digna, generan prácticas que, en lugar de brindar calidad de vida, lo someten al sufrimiento y al deterioro físico y mental.

Alude que respeto a la desinstitucionalización la ONU refiere que:



- "La institucionalización forzosa y las restricciones físicas (amarrar) son formas de violencia.
- El hecho de que [REDACTED] comparta espacio con personas con adicciones y en situación de calle, sin un protocolo de seguridad específico para su condición de autismo no verbal, lo sitúa en un **estado de indefensión y riesgo de abuso** que el Estado no puede tolerar."

Admas que la falta de acceso a espacios abiertos y la restricción de visitas familiares contravienen el Artículo 19 de la Convención (CDPD), que garantiza el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, y no segregado en instituciones que anulan la personalidad.

En consecuencia, de lo anterior, ante la gravedad de los hechos y la urgencia de evitar un perjuicio irremediable solicitó:

1. **"Inspección de la Secretaría de Salud:** Ordenar una visita técnica inmediata a la **IPS Health and Life** para verificar si esta institución cumple con guías de buenas prácticas y protocolos para atender a personas con discapacidad cognitiva con altas necesidades de apoyo.
2. **Informe de la IPS:** Requerir un informe que justifique bajo qué criterio médico se están realizando sujeciones físicas y por qué no se están garantizando los apoyos necesarios para la comunicación y el autocuidado.
3. **Valoración de Medicina Legal:** Realizar un examen físico integral para documentar las lesiones mencionadas (suturas y hematomas) y el estado nutricional del paciente.
4. **Garantía de Apoyos Familiares:** Permitir de forma inmediata el acceso de la familia, entendiéndolo que ellos son su principal red de apoyo y comunicación, esencial para su bienestar emocional y físico."

Concluyó advirtiendo que según se evidencia en el proceso, la IPS no ha evaluado ni implementado sistemas de comunicación aumentativa o alternativa, por tanto, su familia no es solo una visita, es su único canal de comunicación y garantía de derechos, por lo que impedir este acompañamiento, bajo los estándares de las Directrices de la ONU sobre Desinstitucionalización, sitúa a [REDACTED] en una condición de privación de la libertad de facto, agravada por su estado de indefensión.

Peticionando la intervención de la justicia para asegurar que el entorno de 'cuidado' no se convierta en un espacio de confinamiento que vulnere el derecho a la salud y a la vida digna de una persona con discapacidad.

PRUEBAS

Allegadas por el accionante

- Copia de la historia clínica.
- Copia de la hoja de evolución de la Clínica Universidad de La Sabana.
- Copia del Fallo de tutela previo.
- Copia del derecho de petición de 12 de marzo de 2026.



- Pantallazo Correo electrónico radicación petición a IPS, EPS, Presidencia y entes de control sin respuesta.
- Registros fotográficos.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Generalidades de la Acción de Tutela :

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, consagrada en el artículo 86 de la Constitución Nacional y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991 y 306 de 1992, cuando estos resulten amenazados o vulnerados por acciones u omisiones de cualquier autoridad, inclusive de los particulares; siempre que no existan otros medios de defensa, o que se invoque como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Nuestro máximo Tribunal de Justicia Constitucional ha precisado que los presupuestos para que proceda la acción de tutela son tres, a saber: En primer lugar, que se esté ante la vulneración o amenaza de un derecho fundamental por la acción u omisión de una autoridad pública y, en casos excepcionales, de un particular; en segundo término, que el accionante no disponga de otro medio de defensa judicial, pues si el afectado dispone de otros mecanismos de protección debe acudir a ellos, ya que la acción de tutela no es un mecanismo creado para reemplazar a la jurisdicción especial ordinaria orientada a la solución de conflictos; por último, que en el evento que se disponga de otros medios de defensa judicial, la acción de tutela se interponga como un mecanismo transitorio de protección para evitar un perjuicio irremediable.

El Derecho a la Salud :

El derecho a la salud está consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros. Sobre el tema la Corte Constitucional en Sentencia T-235 de 2019, consideró:

"En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia constitucional se ha referido por un lado a su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público. En cuanto a este último, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad.

"Respecto de la primera faceta, el derecho a la salud debe atender los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, resulta oportuno mencionar que este derecho ha sido objeto de un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático a partir de la Sentencia T-760 de 2008 se considera que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad



física o moral de las personas. "Con el fin de garantizar el derecho a la salud, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reguló esta garantía fundamental, como derecho y como servicio público. Así de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."

Así pues, la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida por la imposición de obstáculos de carácter administrativo. En ese sentido, ha dicho la Corte, que uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de barreras burocráticas que impiden el acceso efectivo a los usuarios e incluso, extienden su sufrimiento.

Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario.

El Derecho Fundamental de Petición :

"ARTICULO 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales. "¹.

Se colige de lo señalado en el artículo 23 de la Carta, que se trata de un derecho público subjetivo de la persona para acudir ante las autoridades o las organizaciones privadas que establezca la ley, con miras a obtener pronta resolución a una solicitud o queja.

El núcleo esencial del derecho de petición comprende la respuesta pronta y oportuna a la reclamación que se formule ante la respectiva autoridad, pues de nada serviría dirigirse a ellas si no resuelven o se reservan el sentido de lo decidido, así la respuesta para que sea oportuna, en los términos previstos en las normas constitucionales y legales, tiene que comprender y resolver el fondo de lo pedido y ser comunicada al peticionario, ya que el derecho fundamental de que se trata comprende la posibilidad de conocer, transcurrido el término legal, la contestación de la entidad a la cual se dirigió la solicitud.

Existe abundante jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de protección de los derechos de las personas que elevan peticiones para el reconocimiento de sus derechos fundamentales. De conformidad con la misma, la respuesta que se dé al peticionario debe cumplir, a lo menos, con los siguientes requisitos: 1. Ser oportuna; 2. Resolver de fondo, en forma clara, precisa y congruente con lo solicitado; 3. Ser puesta en conocimiento del

¹ Constitución Política de Colombia.



petionario. Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición.²

Adicionalmente, en sentencia T-181 de 2008 con ponencia de la H. Magistrada Clara Inés Vargas Hernández, se estableció:

"(i) El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa, garantizando a su vez otros derechos constitucionales, como los derechos a la información, a la participación política y a la libertad de expresión; (ii) el núcleo esencial del derecho de petición reside en la resolución pronta y oportuna de la cuestión; (iii) la petición debe ser resuelta de fondo, de manera clara, oportuna, precisa y congruente con lo solicitado; (iv) la respuesta debe producirse dentro de un plazo razonable, el cual debe ser lo más corto posible; (v) la respuesta no implica aceptación de lo solicitado ni tampoco se concreta siempre en una respuesta escrita; (vi) este derecho, por regla general, se aplica a entidades estatales, y en algunos casos a los particulares; (...) (ix) la falta de competencia de la entidad ante quien se plantea, no la exonera del deber de responder; y (x) ante la presentación de una petición, la entidad pública debe notificar su respuesta al interesado". (Negrillas del despacho)

Presunción de Veracidad en Tutela :

Dentro del trámite de la acción de tutela, en los eventos en que la parte accionada no rinde el informe solicitado por el juez constitucional, el artículo 20 del Decreto-Ley 2591 de 1991, consagra la presunción de veracidad como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la autoridad o el particular contra quien se ha interpuesto la acción de tutela. Dicha negligencia tiene como consecuencia que los hechos narrados por el accionante en la demanda de tutela sean tenidos como ciertos.

El Caso Concreto :

[REDACTED] invoca la protección de los derechos fundamentales de [REDACTED] la dignidad humana, a la salud en condiciones de integralidad, a la integridad personal, a la igualdad y a la protección reforzada por discapacidad, a la seguridad personal, a la protección contra la negligencia y el abuso institucional, al acceso efectivo a la justicia, al cumplimiento material de decisiones judiciales, y al respeto y custodia de los bienes personales del paciente, presuntamente vulnerados por la NUEVA EPS, la IPS HEALTH AND LIFE – SEDE MONTEVIDEO, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, la DEFENSORÍA DEL PUEBLO, la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE AUTISMO, el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, y la CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, por la falta de valoración de profesionales indicados por la Clínica Universidad de la sabana y la falta de acceso al acompañamiento familiar, cuando el paciente presenta limitaciones severas de comunicación.

² Corte Constitucional, sentencia T-1089 de 2001, MP: Manuel José Cepeda Espinosa.



Conforme a la documentación allegada con la demanda de tutela se tiene como probado que [REDACTED] cuenta con 43 años, con antecedente de trastorno del espectro autista, trastorno cognitivo severo, epilepsia y dependencia funcional moderada – severa.

Además, que de la revisión de los anexos se observa que en la hoja de evolución x médico de la Clínica Universidad de la Sabana del 4 de febrero de 2026, se dispuso la remisión a Unidad de Salud Mental, con traslado en ambulancia básica y que en atención al requerimiento elevado por el Despacho el 13 de abril de 2026, el accionante aportó copia de la historia clínica de la atención del 20 de noviembre de 2025, en la que se dispuso:

*"continua manejo por medicina interna
promover pronto egreso
visita médica domiciliaria
terapia física domiciliaria 2 veces por semana no. 8
Terapia por fonoaudiología domiciliaria 2 veces por semana No. 8
Valoración nutricional domiciliaria
Medidas no farmacológicas antidelirium
seguimiento ambulatorio por trabajo social, medicina familiar, dolor y cuidado paliativo y psicología"*

Sin allegar las ordenes medicas aduciendo que como el paciente se encuentra en hospitalización con larga estancia en la IPS HEALTH AND LIFE no le expidieron las mismas.

Así pues, los hechos expuestos permiten colegir fundadamente que [REDACTED] requiere atención de control con medicina familiar, psiquiatría, neurología, fisiatría, terapia física, terapia ocupacional, terapia con fonoaudiología y seguimiento por trabajo social, ordenados por la Clínica Universidad de la Sabana, con el fin de garantizar su bienestar y calidad de vida, por ser un paciente con Trastorno del Espectro Autista, de manera que es viable la protección de sus derechos fundamentales a la salud, la vida, y la dignidad humana por vía de tutela.

Ahora bien de conformidad con lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015³, se tiene que:

"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario."

Indica lo anterior que las EPS, tienen el deber de garantizar siempre un tratamiento integral, esto es garantizando el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar todos aquellos medicamentos, consultas, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no.

En ese orden de ideas, los prestadores de los servicios de salud en sus trámites internos para la entrega de medicamentos o autorización de servicios,

³ "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".



no pueden trasladar a los usuarios cargas administrativas que se convierten en un obstáculo o en una amenaza para sus derechos fundamentales, mas aun cuando [REDACTED] permanece en hospitalización con larga estancia, y a la fecha no se le han prestado los servicios ordenados, aun a sabiendas del deterioro físico y mental que puede llegar a sufrir este.

Es preciso aclarar que la NUEVA EPS, ni la IPS HEALTH AND LIFE allegaron siquiera prueba sumaria sobre el requerimiento de los derechos que se reclaman, toda vez que no dieron contestación al traslado que este despacho les hizo de la demanda de tutela mediante oficios No. 434/26, y 435/26 de abril 1° de 2026, que fue radicado en la entidad vía correo electrónico institucional en la misma fecha.

Por lo que no es claro para el Juzgado las razones por las cuales a la fecha no se han autorizado ni practicado las citas de control dispuestas por el medico Jorge Andrés Russi Lozano el 20 de noviembre de 2025, necesarias por su condición actual de salud, pero lo que sí es claro que a la fecha no se ha dado solución alguna a la prestación del servicio en cuanto a las mismas.

Así pues, teniendo en cuenta el principio de integralidad en la prestación del servicio y las circunstancias particulares del caso concreto, y considerando que la falta de las citas de control ordenadas está repercutiendo en la garantía de los derechos fundamentales a la salud, la vida, y la dignidad humana, como quiera que se está dilatando injustificadamente el seguimiento de las patologías del paciente y el tratamiento de las mismas, determinado por los médicos tratantes, se concederá el amparo deprecado por la parte accionante.

Sin embargo, no se accederá a las peticiones relacionadas con la permitir acompañamiento familiar razonable y permanente, la revisión, ajuste y suspensión inmediata de prácticas indebidas de sujeción, restricción de movilidad y uso de pañal sin indicación clínica, valoración y tratamiento inmediato en salud oral, entrega completa de la historia clínica, incluidos registros de enfermería, eventos adversos, sujeciones e inventarios, realización del análisis del evento adverso conforme al Protocolo de Londres, responder por las pertenencias extraviadas, mediante restitución o reembolso, evaluar y autorizar de manera inmediata el traslado a una institución con condiciones adecuadas y una segunda opinión especializada, ordenar a la Secretaría Distrital de Salud realizar visita inmediata de inspección, a la Superintendencia Nacional de Salud iniciar investigación Administrativa, a la Defensoría del Pueblo brindar acompañamiento y verificación permanente del caso, valoración para Junta de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, en razón a que al interior de la tutela no se demostró haber elevado solicitud alguna respecto de las entidades últimamente mencionadas, pues de la revisión de las diligencias solo se observa que el derecho de petición radicado ante la IPS HEALTH AND LIFE, fue remitido con copia a dichas entidades, sin que se haya realizado petición puntual a cada una de ellas.

Además de lo anterior no se allegaron ordenes medicas que permitan a este Despacho concluir que lo solicitado es necesario para la rehabilitación o tratamiento del paciente, por lo que la atención en salud de [REDACTED] quedará supeditada a las prescripciones e indicaciones del médico tratante ante las eventuales contingencias médicas y de salud que se puedan presentar.

En consecuencia, se ordenará al **Gerente Regional de Bogotá, de la NUEVA EPS, y a la IPS HEALTH AND LIFE**, que dentro del **término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación de esta



determinación, y sin dilación alguna, disponga lo pertinente para que se realicen todas las gestiones administrativas necesarias a efectos de que se **AUTORICEN y PROGRAMEN** las cita de control con medicina familiar, psiquiatría, neurología, fisioterapia, terapia física, terapia ocupacional, terapia con fonoaudiología y seguimiento por trabajo social, necesaria para evitar deterioro físico y mental que puede llegar a sufrir este, ordenadas como tratamiento y rehabilitación de las patologías que padece [REDACTED]

Además, en atención al derecho de petición presentado por el accionante el 12 de marzo de 2026, ante la **IPS HEALTH AND LIFE**, es claro que en el caso concreto existe una vulneración al derecho de petición de [REDACTED], en la medida que no se dio respuesta de manera oportuna a la aludida solicitud.

De manera que, se concederá el amparo al derecho de petición y, en consecuencia, se ordenará a la **IPS HEALTH AND LIFE**, que dentro del término improrrogable de **cuarenta y ocho (48) horas**, contadas a partir de la notificación de esta decisión, **disponga lo pertinente**, de no haberlo hecho ya, **a fin de que se dé respuesta de fondo, clara, precisa y congruente a lo solicitado por** [REDACTED], el 12 de marzo de 2026, y proceda a notificarlo en debida forma.

Sin perjuicio de lo anterior, se prevendrá al **Gerente Regional de Bogotá, de la NUEVA EPS, y a la IPS HEALTH AND LIFE**, para que en lo sucesivo se abstenga por completo de incurrir en las omisiones que dieron origen a la presente acción, y se dé cumplimiento a la orden impartida en el presente fallo, so pena de hacerse acreedor a las sanciones contempladas en el decreto 2591 de 1991, y a las investigaciones penales a las que hace referencia el artículo 53 de la misma norma.

Finalmente y teniendo en cuenta que la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, la SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, la DEFENSORÍA DEL PUEBLO, la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE AUTISMO, el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, y la CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA**, no han vulnerado en ninguna forma los derechos fundamentales del [REDACTED], se dispondrá su desvinculación de la presente acción constitucional.

OTRAS DETERMINACIONES

Sin perjuicio de lo anterior y teniendo en cuenta las manifestaciones efectuadas en el escrito de la tutela en complemento de lo ordenado en la medida provisional proferida por este despacho el 1 de abril de 2026, se **ORDENA:**

1. A la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, se sirvan efectuar en el ejercicio de sus competencias la inspección e intervención pronta y eficaz de las instalaciones y actuaciones desarrolladas por la **IPS HEALTH AND LIFE**, que puedan estar poniendo en peligro la salud y la vida de [REDACTED], y demás pacientes y/o afiliados que se encuentran allí. revisar



2. A la **DEFENSORÍA DEL PUEBLO**, se sirvan realizar el acompañamiento necesario y seguimiento al caso del paciente [REDACTED] en aras de salvaguardar la garantía de sus derechos.
3. A la **NUEVA EPS**, se sirva evaluar la posibilidad de realizar el traslado de [REDACTED] a una IPS especializada para el manejo de pacientes con trastorno del espectro autista, con el fin de evitar el deterioro físico y mental del mismo.

Se remitirá para tal efecto copia de la demanda y sus anexos con el fin de que las entidades confirme los datos necesarios para llevar a cabo lo solicitado.

Por lo demás, se dispondrá que, de no ser impugnada la presente decisión, la actuación se remita a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Así mismo, ha de ordenarse que, por el Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá D.C., se proceda a la notificación de esta decisión a las partes, conforme lo prevé el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

En virtud de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTÁ D.C.**,

RESUELVE:

PRIMERO. - AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, la vida, y la dignidad humana de [REDACTED], identificado con cédula de ciudadanía No. **80.547.050**, contra **la NUEVA EPS, y a la IPS HEALTH AND LIFE**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. - ORDENAR al **Gerente Regional de Bogotá, de la NUEVA EPS, y a la IPS HEALTH AND LIFE**, que dentro del **término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación de esta determinación, y sin dilación alguna, disponga lo pertinente para que se realicen todas las gestiones administrativas necesarias a efectos de que se **AUTORICEN y PROGRAMEN** las citas de control con medicina familiar, psiquiatría, neurología, fisioterapia, terapia física, terapia ocupacional, terapia con fonoaudiología y seguimiento por trabajo social, necesaria para evitar deterioro físico y mental que puede llegar a sufrir este, ordenadas como tratamiento y rehabilitación de las patologías que padece [REDACTED]

TERCERO. - AMPARAR el derecho de petición de [REDACTED], **ORDENANDO** a la **IPS HEALTH AND LIFE**, que dentro del término improrrogable de **cuarenta y ocho (48) horas**, contadas a partir de la notificación de esta decisión, **disponga lo pertinente**, de no haberlo hecho ya, **a fin de que se dé respuesta de fondo, clara, precisa y congruente a lo solicitado por** [REDACTED], el 12 de marzo de 2026, y proceda a notificarlo en debida forma.



CUARTO. – PREVENIR a La NUEVA EPS y a la IPS HEALTH AND LIFE, para que en lo sucesivo se abstenga por completo de incurrir en las omisiones que dieron origen a la presente acción, y se dé cumplimiento a la orden impartida en el presente fallo, so pena de hacerse acreedor a las sanciones contempladas en el decreto 2591 de 1991, y a las investigaciones penales a las que hace referencia el artículo 53 de la misma norma.

QUINTO. – DESVINCULAR de la presente acción de tutela a **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, la SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, la DEFENSORÍA DEL PUEBLO, la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE AUTISMO, el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, y la CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA,** no han vulnerado en ninguna forma los **derechos fundamentales del** [REDACTED], por los motivos anteriormente expuestos.

SEXTO. - Dese cumplimiento a lo dispuesto en el acápite de Otras Determinaciones.

SÉPTIMO. - Por el Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá D.C., procédase a la notificación de esta decisión a las partes vinculadas, conforme lo prevé el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO. - De no ser impugnada la presente decisión, REMITIR el diligenciamiento a la Corte Constitucional para su eventual revisión., de conformidad con lo reglado en la parte final del inciso 2º del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JAIRO ALBERTO PALACIOS DÍAZ
Juez