



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN CUARTA
SUBSECCIÓN “A”**

Bogotá D.C., siete (7) de septiembre de dos mil veintiséis (2026)

Magistrada Ponente: Dra. GLORIA ISABEL CÁCERES MARTÍNEZ
Acción: TUTELA
Radicación: 11001-33-35-010-2026-00294-01
Accionante: SUSANA¹
Accionado: NUEVA EPS
Vinculados: HEALTH & LIFE IPS SAS, IPS FUNDACIÓN AVANZAR FOS y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SENTENCIA SEGUNDA INSTANCIA

Procede la Sala a pronunciarse sobre la impugnación interpuesta por Nueva EPS contra la sentencia de primera instancia proferida el 27 de julio de 2026 por el Juzgado Décimo (10°) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, que amparó los derechos fundamentales a morir dignamente, autonomía personal y dignidad humana de la actora de tutela.

Para resolver, 6 de agosto de 2026 la Secretaría General repartió el proceso de la referencia a la Magistrada Ponente y el expediente digital se remitió al Despacho Sustanciador el 10 de agosto de 2026 (índices 1-4 expediente TAC).

I. ANTECEDENTES

1. LA ACCIÓN

La señora SUSANA, actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela contra NUEVA EPS al estimar vulnerados sus derechos fundamentales a morir dignamente, dignidad humana y autonomía personal.

PETICIONES

“PRIMERO. Se declare que la NUEVA EPS, ha vulnerado el DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, DIGNIDAD HUMANA Y A LA AUTONOMIA PERSONAL, por las razones expuestas en los hechos de la Tutela.

SEGUNDO. Como consecuencia, se ordene a la NUEVA EPS, que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo de tutela, se ordene todos los

¹ En aras de proteger la privacidad e intimidad de la actora de tutela, la Sala suprimirá su nombre en esta actuación y lo reemplazará por el ficticio de “Susana” que se escribirá en letra cursiva.

necesarios (legales, administrativos, logísticos, entre otros) para la práctica del mencionado servicio médico consistente en la Eutanasia.” (fl. 7 documento “Demanda” Zip 1 índice 2 expediente Juzgado).

En sustento, relata, **en síntesis**, los siguientes

HECHOS

Afirma que tiene 64 años, está afiliada a Nueva EPS, es madre de 3 hijos mayores de edad, es psicóloga de profesión y hace más de “*cuarenta (20) (sic) años*” padece varias enfermedades crónicas y progresivas.

Señala que antes era una mujer activa con vida social y familiar, pero con ocasión del empeoramiento de sus enfermedades ya no puede realizar las actividades cotidianas que antes hacía, inclusive ya no sale “*a ninguna parte*” por los dolores en su cuerpo y que depende de terceros para su cotidianidad.

Describe que su día empieza con fuertes dolores de cabeza, dolor en los pies, espalda y cadera, aunado a la ansiedad, depresión, imposibilidad para conciliar el sueño y falta de apetito; que la aquejan mareos, gastritis, vómitos, sensación de cansancio, llagas que no cicatrizan y, sin causa aparente, ha presentado una significativa pérdida de peso que le genera debilitamiento óseo y muscular, detallando más secuelas o síntomas que afectan su condición física, mental y emocional.

Sostiene que el 3 de marzo de 2026 se consignó en su historia clínica que padece 3 enfermedades graves e incurables, además de otras patologías, las que aduce se encuentran en estado avanzado y cuestiona que el tratamiento farmacológico le genera reacciones secundarias y las terapias han prolongado su sufrimiento.

Indica que, debido a su condición y su intenso sufrimiento, el 30 de marzo de 2026 solicitó a Nueva EPS que se convocara Comité Interdisciplinario para garantizar su derecho a morir dignamente mediante la eutanasia, como consecuencia de la cual la IPS Heli (sic), asignada por su EPS, le realizó visita el 5 de mayo de 2026 y, ese mismo día, se le realizó valoración por psicología y trabajo social de manera telefónica.

Cuestiona que en varias oportunidades se ha comunicado con la IPS Heli, quien informa que falta el concepto médico en ortopedia, psiquiatría o medicina de dolor que certificara que ya no había más tratamiento posible en su caso y que, pese a sus dolores, el 4 de junio de 2026 acudió a la ciudad de Tunja a cita de ortopedia y que allí se conceptuó que no había más tratamiento terapéutico, lo que aduce fue comunicado a la IPS HELI.

Controvierte que la IPS Heli y Nueva EPS han incurrido en una dilación injustificada que vulnera sus derechos al imponérsele barreras para efectuar el procedimiento solicitado, lo que desconoce su voluntad de no prolongar más su sufrimiento (fls. 1-6 documento “*Demanda*” Zip 1 índice 2 expediente Juzgado).

2. TRÁMITE PROCESAL EN PRIMERA INSTANCIA E INFORMES

- En auto del 9 de julio de 2026 el Juzgado 10° Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá admitió la acción de tutela contra Nueva EPS, vinculó a Health & Life IPS SAS, IPS Fundación Avanzar FOS y el Ministerio de Salud y Protección Social, ordenó la notificación de estas entidades y les requirió informe sobre los hechos materia de la acción, requiriendo información puntual y concreta sobre el trámite de eutanasia, particularmente en el caso de la actora; providencia judicial notificada por vía electrónica en la misma fecha (índices 4-7 expediente Juzgado).
- El 10 de julio de 2026 la parte actora aporta prueba (Doc. 8 índice 8 expediente Juzgado).
- El 21 de julio de 2026 **Health & LIFE IPS SAS** señala que la actora está registrada en la plataforma institucional, pero no cuenta con diagnósticos ni historias clínicas y que no es la llamada a garantizar las respuestas reclamadas al no contar con autorización, orden o direccionamiento por parte de su EPS, razón por la que invoca una falta de legitimación en la causa por pasiva (Doc. 10 índice 14 expediente Juzgado).
- El 21 de julio de 2026 el **Ministerio de Salud y Protección Social** explica sus competencias e invoca la improcedencia de la acción por falta de legitimación en la causa por pasiva, además por ausencia de vulneración de derechos atribuible a la entidad, efectuando unas consideraciones generales sobre el derecho a morir dignamente y su procedimiento.

Informa que, según el Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia, la actora registra dos (2) solicitudes, una de la que solo había evidencia de la solicitud sin ningún trámite adicional y la otra respecto a la cual obraba activación de Comité Interdisciplinario de la IPS Health & Life SAS y respuesta del Comité Interdisciplinario de Eutanasia de no cumplimiento de requisitos.

Precisa que el ejercicio del derecho a morir dignamente en el país solo se realiza bajo estricta revisión de cumplimiento de condiciones de despenalización fijadas por la Corte Constitucional, de manera que no se trata exclusivamente de expresar el

deseo de morir a causa de un sufrimiento (fls. 3-25 Doc. 14 índice 15 expediente Juzgado).

- En auto del 22 de julio de 2026 el A quo ordenó poner en conocimiento de Health & Life IPS SAS la respuesta rendida por el Ministerio de Salud y la requirió para que emitiera pronunciamiento sobre la información que la involucraba; adicionalmente, se ordenó requerir a la accionante para que informara si había recibido comunicación formal y reciente respecto al trámite de eutanasia. Esta providencia se notificó a las partes por vía electrónica en la misma fecha (índices 16-19 expediente Juzgado).
- El 23 de julio de 2026 la accionante manifiesta que a la fecha no ha recibido comunicación ni llamada por parte de las accionadas (Doc. 19 índice 20 expediente Juzgado).
- El 24 de julio de 2026 la accionante invoca aportar unas pruebas e informa que ese mismo día Nueva EPS se había comunicado telefónicamente indagando por la programación de consulta por psiquiatría y medicina de dolor (índice 22 expediente Juzgado).
- **Nueva EPS e IPS Fundación Avanzar FOS** guardaron silencio.

3. SENTENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Décimo (10°) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá profirió sentencia de primera instancia el 27 de julio de 2026, disponiendo:

“PRIMERO. CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a morir dignamente, a la autonomía personal y la dignidad humana de la señora (...) por las razones expuestas en la parte considerativa.

SEGUNDO. En consecuencia, ORDENAR a los representantes legales de NUEVA EPS y HEALTH & LIFE IPS S A S, o a quien haga sus veces que, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, remitan a (...) y al Juzgado copia íntegra del acta o concepto mediante el cual el Comité Interdisciplinario reportó el no cumplimiento de requisitos, junto con las valoraciones médicas, psicológicas y jurídicas que lo sustentan, y acrediten la fecha y forma de su comunicación.

TERCERO. ORDENAR que, si no existe una decisión formal, completa y motivada, el Comité Interdisciplinario competente dentro del término improrrogable de diez (10) días siguientes a la notificación de este fallo, proceda a realizar los trámites necesarios para definir (previa verificación rigurosa de los requisitos legales aplicables), la solicitud de eutanasia presentada por la señora (...), y notificarle a la accionante la decisión de fondo dentro del mismo término.

Al adoptar la decisión o efectuar su revisión, el Comité deberá observar las reglas fijadas en las sentencias C-233 de 2021 y T-445 de 2024 y abstenerse de exigir enfermedad terminal, agotamiento obligatorio de tratamientos o cuidados paliativos, o de presumir falta de capacidad por la sola presencia de dolor, depresión, ansiedad o afectación emocional.

CUARTO. En el evento de que la HEALTH & LIFE IPS S A S no ostente convenio con la NUEVA EPS, esta última Entidad deberá garantizar el cumplimiento de la orden anterior a través de otro prestador, dentro del mismo término otorgado.

QUINTO. ORDENAR a la Nueva EPS y a HEALTH & LIFE IPS S.A.S. que, si la decisión es negativa, informen de manera clara a la accionante su derecho a solicitar la revisión de la decisión. Si la señora (...) manifiesta su voluntad de ejercerla, deberán garantizar que la solicitud sea examinada por un Comité integrado por personas distintas, dentro de un término máximo de diez (10) días calendario contado desde esa manifestación.

SEXTO. POR SECRETARÍA compulsar copias de esta sentencia y de las demás piezas del expediente a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD para, en el marco de sus competencias, investigue si existen o existieron infracciones administrativas, cometidas por las entidades HEALTH & LIFE IPS S A S y NUEVA EPS, por dilación injustificada y otras anomalías que eventualmente se estén presentando respecto al trámite de solicitud de eutanasia radicado por la señora (...)."

En sustento, considera que el Ministerio de Salud y la IPS Fundación Avanzar FOS carecen de legitimación en la causa por pasiva y da por acreditado los demás presupuestos de procedencia de la acción, particularmente frente a las demás entidades accionadas.

Analiza lo referente al derecho a morir dignamente, sus alcances y su regulación jurisprudencial, poniendo de presente los requisitos establecidos, el hecho que la solicitud de la eutanasia no implica una autorización automática para su práctica y las prohibiciones relacionadas con el desconocimiento del consentimiento del paciente.

Advierte que la actora presentó solicitud de eutanasia ante la EPS y que ésta afirmó que ello era producto de una decisión libre y autónoma ante el sufrimiento que le generaban sus afecciones, concluyendo que esa afirmación no había sido materia de contradicción en el trámite por lo que procedía darla por cierta, pero que en todo caso la presunción de veracidad no sustituía las valoraciones que correspondían al Comité Interdisciplinario.

Sostiene que, si bien el Ministerio de Salud informó que en el caso de la actora se reportaban dos solicitudes, Nueva EPS y la IPS Health & Life SAS no explicaron el motivo de esta situación, ni sustentaron la transparencia de la actuación; asimismo, advierte que, aunque el ente ministerial informó que una de esas solicitudes ya tenía

una respuesta negativa por el no cumplimiento de requisitos, no era posible establecer si el Comité había adoptado o no una decisión de fondo, pues ninguna de las accionadas aportó prueba en ese sentido, lo que considera es una violación seria de los derechos de la actora al impedirle conocer las condiciones presuntamente incumplidas en su caso, controvertir la decisión y solicitar su revisión.

Deja en evidencia las manifestaciones de la actora en el curso de la acción e indica que éstas permiten corroborar que a la fecha no ha recibido respuesta definitiva que contenga la decisión del Comité en su caso y que, si bien no se contaba con elementos para examinar la validez de la supuesta negativa de cara a los requisitos jurisprudenciales, cualquier evaluación o revisión posterior tenía que atender las reglas fijadas por la Corte Constitucional (índice 23 expediente Juzgado).

4. IMPUGNACIÓN

En escrito recibido el 31 de julio de 2026 Nueva EPS impugnó el fallo de primera instancia², invocando que no es cierto que no se hubiere impulsado la solicitud de eutanasia de la actora, pues antes de la presentación de la acción ya la ruta había avanzado hasta la valoración del caso y la adopción de decisión por parte del Comité.

Indica que la falta de documentos o pruebas aportadas al trámite de tutela no implicaba que las actuaciones no se hubieren realizado y que el 8 de mayo de 2026 se llevó a cabo el Comité que determinó no avalar el paso a la siguiente fase y ordenar unas valoraciones adicionales para evaluarlas en una nueva sesión, por lo que indica que existe una diferencia sustancial entre la inexistencia de gestión y la falta de acreditación procesal, máxime cuando se contaba con reporte del Ministerio de Salud sobre el caso.

Cuestiona que el relato de la actora no reflejó integralmente el estado del trámite, pues el 8 de mayo de 2026 se realizó el Comité y que en el documento respectivo se indicó que se había realizado notificación a la paciente por vía telefónica por parte de psicología con socialización, lo que a su juicio daba cuenta que la situación era más compleja que una solicitud presuntamente desatendida.

Sostiene que al haberse practicado el Comité no hay lugar a que se mantenga una orden encaminada a realizar una actuación que ya se hizo. Cita los fundamentos

² Impugnación presentada en tiempo dado que el fallo de primera instancia se notificó el 27 de julio de 2026 (índice 24 expediente Juzgado).

jurisprudenciales sobre el derecho a la muerte digna y reitera que no había lugar a concluir que había una ausencia absoluta de gestión, por lo que pide revocar el fallo impugnado y, en su lugar, negar el amparo frente a la entidad (Doc. 29 índice 26 expediente Juzgado).

5. TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

- En memorial recibido en esta Corporación el 4 de septiembre de 2026 la actora señala que el 20 de agosto de 2026 recibió electrónicamente el formato de acta de comité del 19 de agosto de 2026 donde se manifiesta que no se avalaba paso a II fase del procedimiento de eutanasia y se indica que se realizaría una nueva sesión cuando se contara con concepto de medicina de dolor y cuidado paliativo, así como intervención terapéutica, cuestionando que las valoraciones por estas dos especialidades se aportaron con la solicitud de eutanasia.

Alega que el 20 de agosto de 2026 la IPS Health & Life SA le solicitó la remisión de evoluciones posteriores al 5 de mayo de 2026 porque el 21 de agosto de 2026 el Comité se reuniría nuevamente, por lo que envió su historia clínica con medicina de dolor y psiquiatría, pero que el 24 de agosto de 2026 se le informó vía telefónica que no cumplía los requisitos y que se le enviaría el acta del 21 de agosto de 2026.

Manifiesta que no le dieron más explicaciones ni le informaron las razones que sustentaron la decisión, incurriéndose todavía en una dilación que prolonga su dolor. Cita la decisión de primera instancia que amparó sus derechos e indica que el acta del 19 de agosto de 2026 incumple lo establecido por la Corte Constitucional.

Anota que su salud sigue deteriorándose, no puede comer, pesa 40 kilogramos, sufre de náuseas y el dolor en su columna y articulaciones cada vez es más fuerte, tampoco puede dormir y con el actuar de las accionadas se le causa una tortura física, por lo que pide ordenar que se realice el procedimiento de eutanasia al cumplir los requisitos establecidos por la Corte Constitucional ante las patologías que presenta (Doc. 2 índice 5).³

II. CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en los Decretos 2591 de 1991 y 333 de 2021, este Tribunal es competente para conocer en segunda instancia la presente acción.

³ La Sala observa que este documento también fue allegado ante el Juzgado de Primera Instancia el 25 de agosto de 2026, según consta en el índice 33 de ese expediente.

DE LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política prevé que toda persona podrá incoar la acción de tutela para reclamar ante los jueces de la República la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que sean violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades o de los particulares en los casos previstos en la ley, y procede sólo cuando el afectado no dispone de otro medio judicial de defensa, salvo que la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta el objeto de la acción de tutela, lo decidido en primera instancia y los argumentos de impugnación, en primer lugar, la Sala debe establecer la procedencia de la acción de tutela atendiendo los presupuestos generales de procedibilidad y, en caso de superarse la procedencia, corresponde a la Sala determinar si las entidades accionadas han incurrido en la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales a morir dignamente, dignidad humana y autonomía personal de la actora, con ocasión de la presunta dilación y la imposición de barreras administrativas para el procedimiento de eutanasia que solicitó dado el sufrimiento que padece.

CASO CONCRETO

En ejercicio del presente mecanismo constitucional, la señora *SUSANA* invoca la protección sus derechos fundamentales a morir dignamente, dignidad humana y autonomía personal, los cuales estima vulnerados por haberse dilatado o impedido mediante barreras administrativas el procedimiento para la eutanasia.

El A quo concedió la protección constitucional al evidenciar que la actora solicitó la aplicación de la eutanasia, no se probó que se hubiere emitido ninguna decisión de fondo sobre el particular con fundamento en los criterios fijados por la Corte Constitucional; decisión impugnada por Nueva EPS bajo el argumento que no podía atribuírsele falta de gestión, que en el caso de la actora ya se había practicado un comité en el que consta que se le comunicó la decisión telefónicamente y que el fallo debía ser revocado.

Así las cosas, para resolver los problemas jurídicos planteados, lo primero que la Sala debe establecer es la procedencia de la acción de tutela conforme los presupuestos generales de procedibilidad.

En ese orden de ideas, en cuanto a la **legitimación en la causa por activa** se observa que la señora *SUSANA* es la titular de los derechos fundamentales invocados, pues es la persona que solicitó la aplicación del procedimiento de eutanasia en su caso dados los sufrimientos que le generan las afecciones que padece, lo cual demuestra que tiene un interés legítimo para presentar la acción de tutela y, por ende, se acredita el requisito de legitimación analizado.

En relación con la **legitimación en la causa por pasiva**, la jurisprudencia sobre la materia determina que este requisito hace referencia *“a la aptitud legal de la entidad contra quien se dirige la acción, de ser la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, en caso de que la transgresión del derecho alegado resulte demostrable”*⁴ y que, además, exige que *“la acción de tutela sea interpuesta en contra del sujeto presuntamente responsable de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales o aquel llamado a resolver las pretensiones, sea este una autoridad o un particular”*⁵.

En el presente caso, Nueva EPS es la entidad promotora de salud a la que está afiliada la actora y, en virtud de esta condición la Corte Constitucional considera que es, en últimas, la entidad que *“supervisa el procedimiento”* que se adelanta con ocasión de una solicitud de muerte digna⁶; además es la autoridad a la que se atribuye la presunta dilación o imposición de impedimentos en el trámite para acceder a una muerte digna en el caso de la actora.

La última conclusión también es extensible a Health & Life IPS SAS, pues la accionante le imputa dilación y, según se desprende de las pruebas que se relacionarán más adelante en esta providencia, es la entidad a cargo del comité interdisciplinario encargado de evaluar la solicitud de procedimiento de eutanasia formulada por la actora.

Frente al Ministerio de Salud y Protección Social, contrario al análisis efectuado por el A quo, la Sala reconoce que a esta entidad no se le endilga hecho u omisión frente a los derechos fundamentales de la actora, sin embargo, sí tiene un papel central en la definición de los parámetros para la garantía de los derechos cuya protección se reclama en esta acción⁷.

⁴ Sentencia T-005 del 18 de enero de 2022.

⁵ Sentencia T-010 del 27 de enero de 2023.

⁶ Sentencia T-438 del 23 de octubre de 2025.

⁷ Ibidem.

Así las cosas, se considera que estas entidades tienen la aptitud sustancial y legal para responder por la presunta afectación de los derechos fundamentales de la actora.

No sucede lo mismo frente a la IPS Fundación Avanzar FOS en tanto no se advierte discusión alguna que se haya propuesto en contra de esta entidad, ni de las pruebas puede deducirse que tenga injerencia en la presente controversia, por consiguiente, se dispondrá su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

En lo relativo al **requisito de inmediatez** se verifica que en criterio de la Alta Corporación Constitucional este requisito debe analizarse en cada caso concreto y se deben verificar, entre otras circunstancias, *“los efectos en el tiempo del hecho vulnerador, esto es, si se trata de una vulneración continuada o permanente”*.⁸

En el presente caso, la accionante presenta la acción bajo el argumento que solicitó el trámite de eutanasia desde el 30 de marzo de 2026 y que éste se ha dilatado y se le han impuesto barreras administrativas para su acceso, de ahí que sea razonable concluir que este caso es de aquellos en los que la presunta afectación de los derechos es continua y se mantiene en el tiempo, lo que satisface este requisito de procedencia.

Finalmente, en cuanto al **requisito de subsidiariedad**, la Corte Constitucional ha establecido que *“siempre que se presenten dificultades tácticas”* para llevar a cabo el derecho a morir dignamente, procederá la acción de tutela como mecanismo principal⁹, admitiéndose por esa Corporación la intervención del Juez Constitucional en casos como el presente al advertir el estado de vulnerabilidad del actor de tutela, acciones u omisiones de los encargados del procedimiento que garantiza la muerte digna y la existencia de trabas administrativas principalmente por el desconocimiento de las reglas jurisprudenciales en esta materia.¹⁰

En el caso en estudio de esta Sala se verifican las condiciones que justifican la procedencia de la acción de tutela, pues es indiscutible la condición de vulnerabilidad en el que se encuentra la señora SUSANA derivada de sus patologías, aunado que ejerce la acción específicamente para cuestionar obstáculos y omisiones de las autoridades accionadas que, según aducen, le han impedido acceder a su derecho a la muerte digna y se ha prolongado el sufrimiento que padece, circunstancias que evidencian la necesidad impostergable de

⁸ Sentencia T-432 del 11 de octubre de 2024, M.P.

⁹ Sentencia T-060 del 18 de febrero de 2020.

¹⁰ Entre otras, sentencias T-445 del 21 de octubre de 2024 y T-438 del 23 de octubre de 2025.

intervención del Juez de Tutela ante la inexistencia de otro medio de defensa que sea idóneo y eficaz bajo las particularidades de su caso.

Establecida la procedencia de la acción de tutela y para resolver de fondo sobre la presunta vulneración de los derechos de la actora, la Sala verifica que en el caso están probados, entre otros, los siguientes hechos:

1. La actora hace parte del Régimen Contributivo en Salud, afiliada a Nueva EPS como beneficiaria.¹¹

2. El 18 de diciembre de 2025 la accionante es valorada por la especialidad de psiquiatría en la ESE Hospital Regional de Vélez, quien diagnostica *trastorno mixto de ansiedad y depresión*, como examen físico consigna estado “normal” y en plan de manejo prescribe medicamentos y cita de control en dos meses.¹²

3. El 17 de febrero de 2026 el especialista en medicina interna de la ESE Hospital Regional de Vélez prescribe a la actora tres medicamentos por sus diagnósticos de *diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples y dolor crónico intratable*.¹³

En la historia clínica se consigna que se trata de “*paciente con múltiples síntomas, mas generados emocionales y trastorno del sueño*”, en el examen físico se registra que está en “*buen estado*” y se prescriben además consulta por neurología, unos exámenes y valoración de control por medicina interna.¹⁴

4. El 3 de marzo de 2026 profesional en salud de la Fundación Avanzar FOS, por convenio con Nueva EPS, prescribe medicamento a la actora por diagnóstico de *hipertensión esencial (primaria)*.¹⁵

5. El 18 de marzo de 2026 la actora suscribió Documento de Voluntad Anticipada – DVA en el que manifestó su intención de anticipar su muerte por medio de asistencia médica a través de la eutanasia y rechazó cuidados paliativos, adecuación de esfuerzo terapéutico en escenarios de enfermedad grave e incurable, condición clínica de final de vida, condición de salud extrema por lesión corporal, trastornos graves del estado de conciencia, enfermedad neurológica degenerativa y/o irreversible.

¹¹ Documento “Prueba_9_7_2026, 8_11_53” Zip 1 índice 2 expediente Juzgado.

¹² Doc. 25 índice 22 expediente Juzgado.

¹³ Fl. 4 documento “Prueba_9_7_2026, 8_12_20” ibidem.

¹⁴ Fls. 11-12 ibidem.

¹⁵ Fls. 2-3 ibidem.

En este formato designa a uno de sus hijos como representante en caso de que no desee o pueda expresar su voluntad y, entre otras disposiciones, consigna que *“rechazo toda intervención, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos, tratamientos”*. Documento que se aprecia suscrito además por dos testigos.¹⁶

6. El 27 de marzo de 2026 la actora es atendida por médico en salud ocupacional, quien le prescribió un medicamento por diagnóstico de *trastorno de ansiedad y trastorno del sueño*.¹⁷

7. En documento con constancia de recepción en manuscrito del 30 de marzo de 2026 la actora solicita a Nueva EPS *“de manera libre, consciente, voluntaria e informada la activación del procedimiento de eutanasia”*, invocando que ha sido diagnosticada con enfermedades crónicas y progresivas, padece de intensos dolores que le generan sufrimiento insoportable y que es su voluntad consciente que se le practique el procedimiento de eutanasia.¹⁸

8. El 27 de abril de 2026 Nueva EPS se pronunció sobre la solicitud de eutanasia, indicando que se había generado autorización de primera fase *“participación en junta médica o equipo interdisciplinario por otro profesional de la salud y caso (paciente)”* remitida a HELI IPS; que se habían comunicado con el hijo de la actora quién confirmó la valoración inicial para el 1° de mayo de 2026 y que la entidad quedaba a la espera del concepto técnico – científico para continuar con el protocolo médico legal.¹⁹

9. El 8 de mayo de 2026 Health & Life IPS SAS practica Junta Médica atendiendo la solicitud de muerte digna de la actora, en la cual se hace una presentación de su caso, una relación de sus patologías y se transcriben los conceptos emitidos en el caso por el representante jurídico de la entidad, un especialista en medicina interna y un especialista en psiquiatría.

En este documento se concluye que: *“la paciente NO cumple con lo requerido en la resolución 971 de julio de 2021/ C-233-2021 y T – 438 - 2025 de la Corte Constitucional de Colombia, por lo tanto, NO se avala paso a II fase (procedimiento).*

**** Se realiza notificación a paciente vía telefónica por parte de psicología con socialización de derecho a segundo calificador, y a EPS vía correo electrónico. Una*

¹⁶ Fls. 13-16 ibidem.

¹⁷ Fl. 1 ibidem.

¹⁸ Fls. 17-21 ibidem.

¹⁹ Fls. 2-5 Doc. 8 índice 8 expediente Juzgado.

vez se cuente con concepto de medicina del dolor y cuidado paliativo, así como intervención terapéutica por parte de psiquiatría, se realizará nueva sesión de comité”.²⁰

10. El 11 de mayo de 2026 la IPS Health & Life IPS registra consulta en “*telemedicina*” con la actora por la especialidad de psicología, en la que se consigna que se le notificó la decisión tomada por el Comité Técnico acerca de la continuación del proceso de muerte digna, se le informó el aplazamiento de éste hasta que contara con valoración por medicina del dolor y se le brindó acompañamiento psicológico “*breve*” con respecto a cómo proseguir conforme la respuesta del comité.²¹

11. El 21 de mayo de 2026 la actora es valorada por la especialidad de anestesiología – manejo del dolor de la IPS Asorsalud Clínica, quién consigna al examen físico “*hiperalgesia generalizada*”, diagnóstico de “*otro dolor crónico*”, dispone un ajuste multimodal del dolor con medicamentos y ordena práctica de examen y cita de control por especialista en dolor y cuidados paliativos.²²

12. El 4 de junio de 2026 la actora es valorada por especialista en ortopedia y traumatología, quién la valora, concluye como impresión diagnóstica *lumbotatia crónica recurrente, escoliosis, hipertensión arterial, discopatía L5S1, diabetes TII y osteoartritis*; como plan de manejo consigna que: “*actualmente no hay tratamiento terapéutico para la paciente*” y que se sugería pensión por invalidez dadas sus patologías.²³

13. Consta prescripción de tres medicamentos por parte de especialista en psiquiatría por diagnóstico de *trastorno mixto de ansiedad y depresión*.²⁴

14. En Acta de Comité No. 001 del 19 de agosto de 2026 de Health & Life IPS se valoró el caso de la actora poniendo de presente los resultados de la Junta Médica anterior y concluyendo que “*Se procederá a revisar caso, si se presenta nuevas valoraciones. Siendo hoy 19 de agosto no han sido remitidas para posible revisión.*”²⁵

15. El 20 de agosto de 2026, en cumplimiento al fallo de primera instancia, Nueva EPS indicó a la actora que en comunicación con sus familiares se indicó que ya se

²⁰ Doc. 30 índice 27 expediente Juzgado.

²¹ Doc. 38 índice 33 expediente Juzgado.

²² Doc. 24 índice 22 expediente Juzgado.

²³ Fls. 8-9 documento “*Prueba_9_7_2026, 8_12_20*” Zip 1 índice 2 expediente Juzgado

²⁴ Fl. 7 ibidem.

²⁵ Doc. 37 índice 33 expediente Juzgado.

tenían los soportes para una nueva junta, por lo que se había generado *“nueva autorización para su realización, la cual fue enviada a la IPS”*²⁶

Efectuado el anterior recuento probatorio, la Sala advierte que el análisis de este caso se hará con fundamento en la posición jurisprudencial pacífica que sobre el derecho a la muerte digna tiene la Corte Constitucional y, particularmente, se recogerán en esta providencia consideraciones, criterios y decisiones adoptadas por esa Corporación en sentencias T-445 del 21 de octubre de 2024 y T-438 del 23 de octubre de 2025, entre otras.

La Sala verifica que la muerte digna ha sido reconocida por la jurisprudencia de la Corte Constitucional como un derecho fundamental que se cimenta en la vida en condiciones dignas y en la autonomía como forma de expresar el derecho al libre desarrollo de la personalidad, respecto a lo cual se ha precisado que aunque el deber del Estado es proteger toda forma de vida, en términos generales que se detallarán más adelante, no es posible que se oponga a la decisión de una persona de no prolongar su existencia en escenarios en el que se padece alguna patología o enfermedad que le cause intensos sufrimientos.

En esa misma línea, según el Alto Tribunal, el libre desarrollo de la personalidad implica que cada persona es dueña no sólo de su vida, sino también de su enfermedad y de la decisión **informada** sobre las posibilidades de acceder a su derecho a una muerte digna para evitar la prolongación de un sufrimiento, recalándose que, **en ese preciso contexto**, al Estado no le corresponde imponer el curso de la vida de una persona, ni tratamientos médicos en contra de la libertad individual de ésta.

En el desarrollo jurisprudencial de este derecho se ha considerado que en los eventos de enfermedades que causan intensos sufrimientos incompatibles con la vida en condiciones dignas, la muerte no puede entenderse como una *“situación por evitar”*, sino como la posibilidad de terminar con dichas afecciones o con los tratamientos que se estimen tortuosos y, adicionalmente, se ha considerado que esta concepción de la muerte es una expresión de sociedad pluralista que reconoce *“la posibilidad que tienen las personas de dirigir el curso de su vida y de evitar que se prolongue un sufrimiento que se considera indigno con su proyecto de vida”*.

En lo particular del caso concreto, la Sala constata que la eutanasia es una de las dimensiones del derecho fundamental a una muerte digna, está contemplada como

²⁶ Doc. 36 ibidem.

una prestación específica para morir o como uno de los mecanismos para la materialización de este derecho, la que además está expresamente sometida a unas condiciones de justificación del homicidio por piedad, según desarrollo que fue abordado por la Corte Constitucional desde las sentencias C-239 del 20 de mayo de 1997 y C-233 del 22 de julio de 2021.

Ahora bien, en cuanto a los presupuestos jurisprudenciales desarrollados armónicamente para reclamar el derecho fundamental a una muerte digna se ha establecido que de **manera concurrente** se debe acreditar:

(i) Padecimiento de un *“intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable”* o la presencia de enfermedad o afección *“crónica, degenerativa o irreversible con alto impacto en la calidad de vida”*; frente a lo cual es pertinente resaltar que, desde la sentencia C-233 de 2021, se descartó el acceso a la eutanasia sólo para personas que padecieran enfermedades *“terminales”*, de tal forma que se amplió el marco de protección de este derecho para enfermedades graves, incurables y que fueran fuente de intensos o profundos sufrimientos.

(ii) El consentimiento *“libre e informado, previo o posterior al diagnóstico de la persona que lo solicita”*, el que en sentencia T-438 de 2025 se consideró que, además, debía ser *“inequívoco y reiterado”*.

En esa misma línea se ha establecido que una de las garantías de este derecho fundamental se relaciona con el desarrollo de un trámite en el que se estudie la solicitud de eutanasia de manera *célere, oportuna, imparcial y disponible*, de tal forma que es importante la intervención del Juez de Tutela cuando se verifican dilaciones o trabas administrativas, especialmente aquellas que tienen que ver con la desatención de los criterios que la Corte Constitucional ha desarrollado y que exige sean aplicables en cada caso concreto.

Sobre el trámite para las solicitudes de eutanasia, en la revisión de las sentencias sobre la materia se advirtió que para la Corte Constitucional este derecho fundamental debe ser regulado a través de una ley estatutaria, sin embargo, en éstas se refiere que se han hecho al menos 10 exhortos en 28 años sin que el Congreso de la República procediera a su expedición, razón por la que se ha recurrido a la regulación en sede administrativa, específicamente, a la Resolución No. 971 del 1° de julio de 2021.

A través del acto administrativo mencionado el Ministerio de Salud establece el procedimiento para las solicitudes de eutanasia y regula el Comité para hacer efectivo del derecho a morir, quien se encarga de decidir esta clase de peticiones.

En concreto, se observa que para las evaluaciones, valoraciones y verificación de las condiciones para la eutanasia el Comité cuenta con diez (10) días calendarios y, surtidas dichas evaluaciones, se debe verificar la existencia de condiciones para adelantar el procedimiento donde se indaga al paciente sobre la reiteración de su decisión, si la reitera se autorizará el procedimiento que deberá realizarse en un término máximo de 15 días calendarios y, en caso de establecerse que no se cumplen las condiciones, el paciente puede requerir una segunda opinión del Comité conformado por otros integrantes diferentes.

En el presente caso, las pruebas aportadas al proceso dan cuenta que la actora radicó la petición solicitando la eutanasia el 30 de marzo de 2026 y la acción se ejerció bajo el argumento de trabas y obstáculos administrativos, verificándose en efecto que en primera instancia no se demostró que se hubiere impulsado el trámite, ni mucho menos que éste hubiere culminado con decisión favorable o desfavorable en los términos de la regulación administrativa, cuyos plazos estaban ampliamente vencidos cuando se solicitó la intervención del Juez de Tutela el 9 de julio de 2026.²⁷

Lo anterior es especialmente relevante en este caso pues del relato de la actora se desprende su desconocimiento sobre decisión definitiva sobre su situación, pues indica que solo recibió llamadas, sin que se le remitieran copias o documentos y sin que se materializara el procedimiento solicitado; afirmaciones que esta Sala asimila a negaciones indefinidas, que en términos del artículo 167 del Código General del Proceso “*no requieren prueba*” y, por el contrario, trasladan la carga probatoria a la contraparte para demostrar que sí impulsó el trámite y sí adoptó la decisión respectiva.

La Sala advierte que, si bien el Ministerio de Salud informó de la existencia de dos solicitudes de eutanasia a nombre de la actora, una de las cuales tenía decisión de “*no cumplimiento*”, se trató de una información suministrada sin ningún soporte probatorio más allá de unos pantallazos que sólo contienen la relación de unas fechas que están asociadas probatoriamente con el caso de la actora, ni tampoco ofrecen ninguna certeza sobre la atención del trámite iniciado por ésta.²⁸

²⁷ Doc. 3 índice 2 expediente Juzgado.

²⁸ Fl. 20 Doc. 14 índice 15 expediente Juzgado.

Siendo así, para la Subsección no son de recibo los argumentos de impugnación de Nueva EPS encaminados a controvertir la decisión del A quo que le atribuyó vulneración de derechos en el presente asunto, siendo inadmisibile que invoque que, pese a su inactividad procesal y probatoria en este trámite, no era procedente atribuirle negligencia o falta de impulso dado que el Comité se había realizado en mayo de 2026, antes de la presentación de la acción.

En criterio de esta Sala, una gestión administrativa que no se comunica y no se prueba ante el Juez de Tutela habilita la conclusión razonable en torno a que no se ha realizado, máxime en casos como el presente en el que el argumento principal de la acción de tutela es una presunta dilación en el trámite administrativo y el A quo demostró haber garantizado el derecho de contradicción de las partes, permitiéndoles pronunciarse sobre los hechos materia del proceso y defenderse probatoriamente.

En ese sentido, sí Nueva EPS tenía pruebas que desvirtuaban la vulneración de los derechos invocada por la actora, debió aportarlas a este trámite, sin embargo, no lo hizo porque guardó silencio y no contestó la acción, de ahí que sea sensato que el A quo hubiere concluido la vulneración de los derechos e impartiera órdenes encaminadas al impulso de una actuación de la que no obraba ninguna prueba de su trámite o decisión, advirtiéndose que el Juez Constitucional sí tiene poderes oficiosos, pero no es dable pretender el ejercicio de éstos para suplir la carga probatoria que corresponde a las entidades que se vinculan en esta clase de actuaciones.

Ahora bien, con la impugnación Nueva EPS aporta copia de acta del 8 de mayo de 2026, en la que consta que la solicitud de la actora se resolvió por el Comité de manera negativa, pero ordenando la valoración de unas especialidades para programar una nueva sesión.

En el acta se consigna que la actora fue comunicada telefónicamente sobre la decisión y, en efecto, obra en el proceso consulta de telemedicina con psicología en la que consigna que el 11 de mayo de 2026 se le “*notificó*” la decisión del Comité, sin embargo, en este documento no consta que se le hubiere proporcionado copia del acta para que tuviera conocimiento de la decisión, ni tampoco se registra que se le hubiere explicado de la manera detallada la razón de ésta, lo único que se consigna es que el caso quedó “*Aplazado*” hasta contar con valoración por medicina del dolor, lo que evidencia el desconocimiento de los derechos de la actora porque implica un obstáculo que le impide acceder a la decisión de su caso.

Con todo, no puede perder de vista la Sala que en esta instancia ya se aportó prueba que da cuenta de la realización de dicho Comité, el que corresponde ser analizado a efecto de determinar si la decisión adoptada implica una traba administrativa que el Juez Constitucional deba remover en garantía de los derechos de la actora, esto en atención a que la accionante desde el inicio de este trámite ha cuestionado la existencia de obstáculos que, en últimas, le impiden acceder efectivamente a la eutanasia y, además, por tratarse de un estudio que hace la Corte Constitucional en casos como el presente.

Según se desprende de las pruebas aportadas, el 8 de mayo de 2026 se llevó a cabo Junta Médica y el Comité Técnico Científico concluyó que el caso de la actora no cumplía con lo requerido en la norma ni en la jurisprudencia aplicable, pese a lo cual, no adoptó una decisión definitiva que descartara concluyentemente el procedimiento en el caso, sino que se ordenó la realización de una valoración y de una intervención psiquiátrica para realizar una nueva sesión.

Conforme lo anterior, para la Sala es conveniente precisar que la Corte Constitucional ha desarrollado de manera clara los roles que deben asumir cada uno de los sujetos que se relacionan con un trámite o solicitud de eutanasia, especialmente se ha detallado el papel de los profesionales en salud, del comité interdisciplinario e, inclusive, del Juez de Tutela, los cuales se analizarán conforme lo decidido en Junta del 8 de mayo de 2026.

En primer lugar, la Sala advierte que uno de los conceptos médicos que fundamentó la Junta fue el de la especialista en medicina interna, quién consigna que la actora cursa con patologías crónicas *“pero que por historia clínica aparentemente se encuentran controladas”*, razón por la cual, pide una valoración formal por medicina de dolor al no haber evidencia de controles por esa especialidad, ni que se hubieren abordado posibilidades terapéuticas para control de síntomas. Se indica que con el concepto de medicina de dolor y cuidados paliativos se realizaría nueva junta.

Conforme lo expuesto, aunque la especialidad de medicina interna evidenció que la actora padecía patologías crónicas, no encontró respaldo clínico en su caso al no evidenciar controles por parte de medicina del dolor, ni que en esta especialidad se hubieren valorado posibilidades terapéuticas.

Lo anterior es de especial consideración en este caso, pues en términos de la Corte Constitucional el Comité tiene el *“deber mínimo de asegurarse de contar con la información adecuada para definir sobre la autorización o no del procedimiento eutanásico y de las demás facetas del derecho”* y se observa que en casos

particulares se ha reprochado que este organismo no hubiere adelantado ninguna gestión *“dirigida a contar con elementos que le permitieran establecer si en el caso del accionante se cumplía alguna de las condiciones que autorizan el ejercicio del derecho a la muerte digna”*, según se desprende de la sentencia T-438 de 2025.

En ese orden de ideas, si no se contaba con la información clínica pertinente, se justifica que pudiera recaudarla para adoptar la decisión respectiva, principalmente cuando lo que se procura es tener certeza sobre el cumplimiento de los presupuestos que permiten el ejercicio de la eutanasia.

Aunado a lo anterior, en criterio de esta Sala, la decisión de *aplazar* el Comité para volver a sesionar con una valoración por parte de la especialidad de medicina del dolor y cuidados paliativos no solo es un ejercicio del deber informativo del Comité, sino que en el caso concreto también procura la construcción de un consentimiento informado.

Sobre el consentimiento, como uno de los presupuestos para reclamar el derecho a una muerte digna, la Corte Constitucional ha insistido que tiene que carecer de presiones externas, debe sostenerse en el tiempo y, especialmente, debe ser *“informado”*, lo que implica que debe estar precedido de una información proporcionada por el profesional en salud al paciente y a su familia sobre todas las circunstancias objetivas y necesarias en relación con su condición de salud.

Así, se reconoce que en esta clase de trámites el médico tiene una labor trascendental porque es el responsable de comunicar su diagnóstico, las expectativas de tratamiento o el pronóstico del estado de salud, además que es el único autorizado para aplicar el procedimiento de la eutanasia.

De tal manera, el consentimiento informado surge de la capacidad técnica que tiene el profesional en salud para informar y, con fundamento en esto, para que el paciente pueda decidir. De este modo, la decisión de una persona de aceptar o rehusarse a recibir una acción médica es autónoma siempre que concurra un consentimiento informado derivado de haber recibido información *“adecuada y suficiente”* sobre su condición, alternativas de tratamiento o curación y las consecuencias de no asumirlas.

Ahora bien, la Corte Constitucional reconoce que si bien el médico es quién tiene el conocimiento técnico y científico sobre la condición de un paciente, es a éste a quien le corresponde decidir si acepta un tratamiento o si quiere acceder a la garantía de morir dignamente, máxime porque es la única persona que conoce la intensidad del

sufrimiento derivado de su condición de salud, por ello no puede ser obligada a prolongar su vida cuando no lo desea y es libre de elegir la eutanasia cuando cumpla las condiciones para acceder a ésta.

Conforme lo anterior, para la Subsección es prudente que se hubiere decidido por el Comité una nueva sesión con concepto por parte de la especialidad de medicina de dolor y cuidados paliativos al no evidenciar valoración o control por esa especialidad, ni que en ésta se hubieren valorado las alternativas de tratamiento; presupuesto que, como se desprende del criterio jurisprudencial anterior, es indispensable en esta clase de asuntos, de tal manera que para la Sala es sensato que recaude prueba médica suficiente en el caso de la accionante.

En el trámite de la acción la actora ha insistido que la valoración que se solicita ya tuvo lugar y que fue aportada tanto a la EPS, como a la IPS que conformó el Comité, no obstante, se observa que se está refiriendo a la atención médica por la especialidad de anestesiología y manejo del dolor que tuvo lugar el 21 de mayo de 2026, de la cual aportó historia clínica al proceso, pero que solo da cuenta de su información general, la prescripción de medicamentos, sus antecedentes, su estado actual de salud y su recomendación de ajustar el tratamiento farmacológico.

Como se aprecia, de esta prueba no se advierte valoración integral en el que el médico tratante proporcione una información adecuada y suficiente sobre las patologías de la actora, su pronóstico y las alternativas de tratamiento a su alcance dado su manifestado interés de querer dejar de vivir como consecuencia de los sufrimientos que causan sus patologías, lo que impide una comprensión de la dimensión real de su estado de salud y las opciones terapéuticas que podrían eventualmente mitigar su sufrimiento.

Para la Sala, la valoración allegada es una prescripción médica general que no ofrece suficiente información que permitan la construcción de un consentimiento informado que es indispensable para que pueda tomarse la decisión autónoma y libre de acceder al acto eutanásico. Por ello, es necesaria una valoración clínica detallada que ofrezca información integral, clara, completa y comprensible sobre su condición, su pronóstico y las posibilidades terapéuticas a su alcance, respecto a las cuales sólo la actora de tutela tendrá la decisión de acoger o no.

En este punto, esta Corporación precisa que en sentencia T-445 de 2024 la Corte Constitucional insistió que los Jueces de Tutela deben hacer “*una estricta verificación del cumplimiento de los requisitos*” que se exigen para acceder a la eutanasia con fundamento en las pruebas aportadas o, inclusive, las que recaude

en ejercicio de sus facultades oficiosas, previendo que en caso de persistir “*dudas u opiniones médicas contradictorias*” sobre la viabilidad del procedimiento, el Juez no puede “*usurpar la reserva médica y deberá emitir órdenes tendientes a que se practiquen las valoraciones correspondientes*”, pero con apego a los presupuestos jurisprudenciales.

En ese orden de ideas, esta Corporación concluye que es necesaria la valoración por parte de medicina del dolor y cuidados paliativos en los términos descritos en precedencia y, si bien se cuentan con poderes oficiosos en este trámite, la prueba necesaria en este caso es una valoración médica que deberá practicarse en cumplimiento a la orden de tutela que se impartirá y que deberá ser valorada por el Comité Científico Interdisciplinario, como autoridad encargada de decidir sobre la solicitud de eutanasia, cuya competencia no es dable desplazar.

Asimismo, la Sala considera pertinente poner de presente que la misma Corte Constitucional ha reconocido los desafíos que implica la falta de regulación legal sobre esta materia, la que ofrecería mayor claridad y seguridad sobre la forma, procedimientos o decisiones que pueden adoptarse frente a una solicitud de eutanasia. Por ello, siguiendo los criterios jurisprudenciales y en garantía de los principios de autonomía e independencia de la función judicial una vez apreciadas las condiciones particulares de este caso, la Subsección concluye que una medida idónea para la garantía de sus derechos es que se practique la valoración ordenada y que, con fundamento en ella, el Comité emita una nueva decisión en su caso.

De otro lado, se advierte que la Junta Médica del 8 de mayo de 2026 también se fundamentó en concepto de psiquiatría, quién consignó que la sintomatología afectiva y ansiosa en el caso de la actora estaba potencialmente relacionada con las condiciones médicas crónicas; que existía “*posibilidad razonable de mejoría parcial mediante optimización terapéutica interdisciplinaria*” y que era “*clínicamente indispensable establecer si el deseo de morir estaba significativamente influenciado por síntomas afectivos potencialmente tratables*”.

En este concepto, hizo referencia a literatura médica que reconocía que las condiciones depresivas podían afectar la percepción de desesperanza y sufrimiento; se señala que si bien la paciente tiene enfermedades crónicas degenerativas y dolor persistente, éstas “*no constituyen por sí mismas condición terminal inminente*”, pues se refiere la posibilidad de alternativas terapéuticas, paliativas, analgésicas, funcionales y de rehabilitación susceptibles de optimización y que con la información clínica disponible en ese momento no se consideraba

prudente emitir concepto favorable, por lo que sugirió nueva valoración *“posterior a evolución clínica y terapéutica integral”*.

Contrario a las conclusiones sobre el concepto del especialista en medicina interna, frente a la valoración por psiquiatría la Sala advierte un claro desconocimiento de los presupuestos jurisprudenciales que regulan el procedimiento y solicitud de la eutanasia, afectando de manera ostensible los derechos de la actora de tutela.

En primer lugar, el Comité hace referencia a que las patologías que se reconocen como crónicas, degenerativas y que causan persistente dolor no constituyen una condición terminal, omitiendo que el criterio terminal de la enfermedad fue expresamente modificado en sentencia C-233 de 2021, de manera que la eutanasia ya no solo se limita a quienes padezcan esta clase de enfermedades, sino que también es efectiva para personas que padezcan intensos sufrimientos provenientes de enfermedades que sean graves, incurables, crónicas o degenerativas.

De hecho, en la revisión de los casos en sede de tutela la Corte Constitucional ha advertido que la regulación administrativa actual contemplada en la Resolución No. 971 de 2021, se basa en información desactualizada al exigir como condición una enfermedad en estado terminal y que la aplicación puntual de este presupuesto implicaba un *“abierto desconocimiento”* de los efectos *erga omnes* que tiene una sentencia de constitucionalidad, que se reitera amplió el marco de protección del derecho fundamental a morir dignamente.

En ese sentido, negar la eutanasia por no advertir que la patología o afecciones del paciente le generen un pronóstico corto de vida es una actuación que va en contradicción de los postulados constitucionales aplicables y que conlleva a un desconocimiento de los derechos de las personas que cuentan con el respaldo constitucional para que, previo consentimiento informado, puedan decidir si desean poner fin a intensos sufrimientos provenientes de las patologías que padecen, aunque éstas no se encuentren en una fase terminal.

En segundo lugar, se advierte que el especialista en psiquiatría refirió posibilidades de tratamiento en el caso de la actora y decidió que procedía una nueva valoración después de una evolución clínica y terapéutica integral, por lo que el Comité decidió una *“intervención terapéutica por parte de psiquiatría”* como condición para revisar nuevamente el caso.

Al respecto, la Sala advierte que en sentencia T-445 de 2024 la Corte Constitucional sostuvo que: *“el Comité no podía exigir a la accionante finalizar cada uno de los cuidados paliativos para acceder a una prestación dirigida a su muerte”* y que *“no puede aceptarse el argumento según el cual la solicitud de eutanasia está limitada a que ya no existan alternativas terapéuticas para una enfermedad”*.

Para esta Sala de Decisión, una cosa es que la actora de tutela cuente con una información clara e integral sobre su condición de salud mental, sus efectos, sobre la posibilidad médica que sus padecimientos estén alterando su percepción de la vida y las alternativas de tratamiento a su disposición, como presupuestos necesarios para construir un consentimiento informado, y otra muy diferente es que el especialista en salud o, particularmente el Comité, determinen que un presupuesto para decidir sobre la eutanasia es que la actora **deba** someterse a un tratamiento terapéutico del que podría beneficiarse.

La Alta Corporación Constitucional ha precisado en cuanto al rol de los Comités que éstos no pueden, en forma alguna, *“reemplazar”* el consentimiento del paciente y, una vez se constate que éste cuenta con la plena consciencia de su estado de salud, de sus opciones terapéuticas y su decisión, no es posible que se le impongan tratamientos, mucho menos como condición para el estudio de la eutanasia.

En criterio de esta Sala, la posición asumida por el Comité desconoce que el deber de las autoridades médicas es proporcionar toda la información posible sobre la condición, efectos y alternativas de tratamiento para su enfermedad, pero en forma alguna pueden imponer planes terapéuticos que el paciente se rehúse a aceptarlos, máxime que es él la única persona que dimensiona la intensidad de su sufrimiento y, por ende, constituye un trato cruel, inhumano y degradante obligarlo a cursar opciones médicas que, de manera informada, manifiesta no querer agotar.

Del mismo modo, la Subsección reitera que la eutanasia como prestación específica para morir es una de las dimensiones del derecho a la muerte digna, dentro de las cuales también se contemplan los cuidados paliativos y la adecuación del esfuerzo terapéutico, no obstante, la Corte Constitucional ha sostenido de manera pacífica que estas dimensiones *“no son condiciones o prerequisites unas de otras”*, por lo que el paciente puede escoger cualquiera de ellas desde el convencimiento libre e informado de la forma como quiere enfrentar un momento difícil de su existencia.

Por esa razón, no hay lugar a que se le exija al paciente que deba agotar toda alternativa médica o terapéutica que según el criterio médico pueda ser beneficiosa en su cuadro clínico y, fundamentalmente, es inadmisibile desde el punto de vista

constitucional que los tratamientos médicos que, en todo caso, son una **opción** al alcance de los pacientes, se conviertan en una **condición** que deba agotarse para poder acceder a la muerte digna derivada de la eutanasia siempre y cuando se cumplen los presupuestos para el efecto, lo que claramente desborda los pronunciamientos jurisprudenciales sobre la materia.

Así las cosas, para la Sala sí se predica una barrera administrativa en el caso de la actora que ha sido impuesta por el Comité, al adoptar su decisión en materia de salud mental con fundamento en criterios que no son aplicables y haciendo exigibles presupuestos que desconocen la autonomía del paciente y la regulación jurisprudencial de la eutanasia. El Comité está llamado a respetar las decisiones del paciente, las comparta o no, siempre y cuando éstas se adopten en un escenario de información plena, lo que bajo ninguna consideración habilita que se puedan imponer alternativas médicas a las que el paciente no desee acceder.

Ahora bien, esta Corporación estima necesario precisar que la evaluación de la validez del consentimiento del paciente debe responder a una valoración integral sobre su estado físico y mental a efecto de establecer su nivel de conciencia sobre su condición y sobre las posibilidades a su alcance, sin embargo, de la jurisprudencia de la Corte Constitucional la Sala extrae dos precisiones importantes:

(i) no es posible exigir una manifestación de consentimiento al “*margen de un dolor experimentado*” que claramente incide en la estabilidad emocional del paciente, pero que no descarta “*en abstracto*” la capacidad de comprensión de su situación, ni de tomar una decisión.

(ii) si el Comité tiene dudas en torno a la capacidad del paciente o su alteración del estado emocional, debe realizar una *valoración compleja* mediante exámenes físicos o mentales para establecer si el interés de la eutanasia obedece a una afección psicológica temporal que justifique la negativa o, si se cumple con el presupuesto de consentimiento libre, informado e inequívoco.

Así las cosas, el argumento de la capacidad mental no puede ser invocado en abstracto y no es posible que las autoridades en salud, ni las administrativas encargadas de este procedimiento, exijan que otorgue un consentimiento desprovisto del dolor o sufrimiento que precisamente pide cesar con la eutanasia.

Con fundamento en lo expuesto, para esta Sala es razonable una nueva evaluación por psiquiatría o de salud mental en el caso de la actora con el fin que ella y su familia puedan tener un conocimiento profundo sobre su enfermedad, los síntomas,

secuelas o posibilidades de tratamiento, en la que además se valore por el especialista con el conocimiento técnico y científico la alteración de un estado emocional que no le permita comprender la dimensión de su decisión.

La actora aduce que ya cuenta con concepto por parte de psiquiatría, haciendo referencia a valoración efectuada el 18 de diciembre de 2025, la que para la Sala tampoco ofrece las condiciones de información que se han analizado en este caso, pues solo tiene una descripción general de sus condiciones físicas, la descripción de los diagnósticos y el plan de manejo farmacológico.

Como dan cuenta las consideraciones precedentes, para esta Sala de Decisión se ha incurrido en un desconocimiento de los derechos a la muerte digna, autonomía personal, dignidad humana y, además, debido proceso y libre desarrollo de la personalidad²⁹ de la señora SUSANA al verificarse la imposición de barreras administrativas que impiden el acceso efectivo a sus derechos y que la mantienen en un estado de indefinición que no es admisible en su cuadro clínico.

Para la Subsección, entre los principales obstáculos advertidos en el caso se aprecia que no se demostró el suministro de una información clara, suficiente y profunda sobre su enfermedad y posibilidades de tratamiento **de cara** a su demostrado interés de acceder a la eutanasia como garantía de muerte digna para poner fin a sus sufrimientos; situación que desconoce el consentimiento informado y la importancia que tiene el personal médico para su construcción o conformación, siendo necesario advertir que, aunque la actora allegó varias pruebas médicas que dan cuenta principalmente de sus afecciones y la prescripción de tratamientos de imagenología y farmacológicos, de éstas no se puede concluir fehacientemente el suministro de información a cargo del personal en salud.

Asimismo, se verificó la dilación injustificada de un trámite que está previsto para ser atendido en la primera etapa en los 10 días calendarios siguientes a la presentación de la solicitud y que se surtió más de un (1) mes después, según evidencia aportada en esta instancia procesal. Lo descrito demuestra un desconocimiento de la celeridad prevista para el desarrollo del procedimiento

²⁹ Susceptibles de ser analizados y amparados por las facultades *ultra* y *extra petita* del Juez de Tutela:

"(...) es claro que es posible emitir fallos extra y ultra petita siempre que, del análisis de la demanda de tutela, resulte evidente la vulneración de algún derecho fundamental, aun cuando este no haya sido alegado inicialmente, con el propósito de salvaguardar de manera plena e integral las garantías constitucionales." Sentencia T-380 del 17 de septiembre de 2025, M.P. Dr. Héctor Alfonso Carvajal Londoño.

administrativo y la omisión de ofrecer una respuesta pronta a una persona que manifiesta padecer intensos sufrimientos que la condujeron a solicitar el acceso a un procedimiento que le garantice una muerte digna.

De otro lado, se incurrió en una deficiencia administrativa al no acreditarse la comunicación oportuna ni integral de la decisión adoptada en Junta Médica del 8 de mayo de 2026, lo que impidió a la actora de tutela tener claridad sobre la definición de su solicitud y le restringió la posibilidad de agotar los mecanismos de revisión en contra de esa decisión. En ese orden, una vez se emita una nueva decisión se deberá garantizar su comunicación a la accionante, suministrándole copia del acta e informándole la posibilidad y términos para manifestar su inconformidad, en caso de haber lugar a ello.

De igual manera, se verificó por parte del Comité una decisión que parcialmente se fundamentó en criterios que no son aplicables, se impusieron condiciones que no son admisibles constitucionalmente en el estudio de una solicitud de eutanasia y, además, se omitió su deber de diligencia ante la duda sobre la capacidad mental de la actora por su diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Y, finalmente, llama la atención a la Sala que no hay ninguna acción afirmativa de parte de la EPS y la IPS accionada para garantizar la realización de las valoraciones que se estimaron necesarias para llevar a cabo una nueva sesión del Comité. Solo se desprende de las pruebas comunicaciones por vía WhatsApp en las que se requiere a la actora allegar las pruebas de esas valoraciones, sin que se hubiere adoptado ninguna medida encaminada a la programación de las citas y las valoraciones; inclusive, la actora demostró la remisión de las valoraciones que, a su juicio, acreditaban el requerimiento del Comité, sin que se le brindara información sobre su admisibilidad o suficiencia.

La Sala advierte que, si bien con la acción aportó copia de un concepto médico del 4 de junio de 2026 por la especialidad de ortopedia y traumatología que consigna la inexistencia actual de tratamientos en su caso, en esta instancia esta prueba no es suficiente, por sí misma, para ordenar por esta vía el procedimiento de la eutanasia, además porque la conclusión de este profesional es que, al no existir tratamiento, lo que se sugería tramitar pensión de invalidez, lo que en forma alguna responde al consentimiento informado que debe ser garantizado desde el conocimiento médico.

Conforme el desarrollo jurisprudencial, la Sala insiste que ningún sujeto o tercero tiene la autoridad para reemplazar el consentimiento del actor de tutela, las decisiones deben adoptarse atendiendo el deber de diligencia y respeto de la

autonomía personal, no es admisible valoraciones superficiales o abstractas que no atiendan lo concreto de cada caso y, de manera principal, ha de garantizarse por parte de las autoridades involucradas que el paciente cuenta con toda la información adecuada para acceder al acto eutanásico como opción para enfrentar los sufrimientos que le causa su enfermedad.

Igualmente se reitera que, pese a sus poderes oficiosos, en el caso las pruebas necesarias para superar las barreras administrativas en este caso son valoraciones médicas que deben efectuar los profesionales en salud según su criterio médico y acorde con las reglas jurisprudenciales analizadas, cuyos conceptos una vez emitidos deberán ser valorados nuevamente por el Comité, quién se resalta también está sometido a los presupuestos jurisprudenciales desarrollados de manera armónica en esta materia.

Y, por último, se precisa que en su intervención en esta instancia la actora hace referencia a un Comité del 21 de agosto de 2026, no obstante, ninguna de las accionadas reconoció su existencia, ni probó su realización, siendo su deber probarlo, razón por la cual, el estudio se centró en el acta de Junta Médico del 8 de mayo de 2026 y, aunque se allegó otra sesión del Comité del 19 de agosto de 2026, éste en últimas ratifica las consideraciones de la primera Junta.

Por todo lo considerado en esta decisión, esta Sala comparte la mayoría de los criterios expuestos en primera instancia, pero estima que es necesario modificar el fallo impugnado para precisar la parte resolutive conforme el análisis realizado, por lo que se ampararán los derechos fundamentales a una muerte digna, dignidad humana, autonomía personal, debido proceso y libre desarrollo de la personalidad de la actora de tutela, para cuya protección se ordenará a Nueva EPS y a la IPS Health & Life SAS que, de manera coordinada y en el marco de sus competencias:

- En el término de cinco (5) días siguientes a la notificación de esta decisión, programe y lleve a cabo valoraciones por los especialistas de psiquiatría y de medicina de dolor y cuidados paliativos en el caso de la actora, con presencia de su familia, en las cuales se evalúe su estado de salud, se brinde información completa, adecuada, suficiente e integral sobre su cuadro clínico y diagnósticos, síntomas, secuelas, pronósticos y, especialmente, alternativas de tratamiento de cualquier índole, con el propósito de construir un consentimiento informado de cara a su interés de acceder a una muerte digna a través del procedimiento de la eutanasia.

De estas valoraciones deberá emitirse el correspondiente concepto médico en el mismo término señalado.

- En el término de cinco (5) días siguientes a la recepción de los conceptos por las especialidades de psiquiatría y de medicina del dolor y cuidados paliativos, se deberá llevar a cabo Comité Técnico Interdisciplinario en el caso de la actora para resolver su solicitud de eutanasia, en el cual se atiendan los presupuestos jurisprudenciales definidos en sentencias T-445 del 21 de octubre de 2024 y T-438 del 23 de octubre de 2025, particularmente los relativos a los requisitos mínimos para acceder a la eutanasia, los principios constitucionales en los que se sustenta este derecho, los roles que corresponden ser asumidos por las autoridades involucradas en este trámite y la prohibición de exigir requisitos o condiciones que no están admitidas constitucionalmente.
- Emitida la decisión por parte del Comité, se deberá garantizar el conocimiento pleno del acta por parte de la actora, proporcionarle información sobre la realización del procedimiento de eutanasia en caso de acceder o, en su defecto, información sobre la posibilidad de revisión de la decisión en caso de negarse su petición, para lo cual se le deberán indicar los canales y términos en los que debe presentar la inconformidad.
- Adicionalmente, se emitirá orden a Nueva EPS para que, en el evento que cese cualquier vínculo contractual con la IPS Health & Life SAS, en los mismos términos descritos en los numerales anteriores garantice el cumplimiento de la orden con IPS de su red de prestadores o externa.

Por último, atendiendo la necesidad de protección de datos personales de la actora advertida por esta Sala, se considera necesario ordenar a la Secretaría General de la Corporación y a la Secretaría de la Sección Cuarta de este Tribunal para que, de manera coordinada, adopten las medidas necesarias para cambiar la identificación de la actora en el aplicativo SAMAI reemplazando su nombre con el ficticio de SUSANA y para que las actuaciones de este proceso estén protegidas con reserva.

Frente a lo anterior es conveniente resaltar que, en todo caso, las autoridades vinculadas a esta acción y específicamente las llamadas a responder por la afectación de los derechos de la actora de tutela, tienen pleno conocimiento sobre su identificación y no podrán sustraerse del cumplimiento de obligaciones a su cargo bajo el argumento del reemplazo del nombre.

En mérito de lo expuesto, la Subsección “A”, Sección Cuarta del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: MODIFÍCASE la sentencia proferida el 27 de julio de 2026 por el Juzgado Décimo (10°) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y, en su lugar, se dispone:

PRIMERO: TUTELÁNSE los derechos fundamentales a una muerte digna, dignidad humana, autonomía personal, debido proceso y libre desarrollo de la personalidad de la señora *SUSANA*, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDÉNASE a Nueva EPS y a la IPS Health & Life SAS que, de manera coordinada y en el marco de sus competencias:

2.1. En el término de cinco (5) días siguientes a la notificación de esta decisión, programe y lleve a cabo valoraciones por los especialistas de psiquiatría y de medicina de dolor y cuidados paliativos en el caso de la señora *SUSANA*, con presencia de su familia, en las cuales se evalúe su estado de salud, se brinde información completa, adecuada, suficiente e integral sobre su cuadro clínico y diagnósticos, síntomas, secuelas, pronósticos y, especialmente, alternativas de tratamiento de cualquier índole, con el propósito de construir un consentimiento informado de cara a su interés de acceder a una muerte digna a través del procedimiento de la eutanasia.

En el mismo término se deberá emitir el correspondiente concepto médico para su valoración en Comité Técnico Interdisciplinario.

2.2. En el término de cinco (5) días siguientes a la recepción de los conceptos por las especialidades de psiquiatría y de medicina del dolor y cuidados paliativos, se deberá llevar a cabo Comité Técnico Interdisciplinario en el caso de la señora *SUSANA* para resolver su solicitud de eutanasia, en el cual se atiendan los presupuestos jurisprudenciales definidos en sentencias T-445 del 21 de octubre de 2024 y T-438 del 23 de octubre de 2025, particularmente los relativos a los requisitos mínimos para acceder a la eutanasia, los principios constitucionales en los que se sustenta este derecho, los roles que corresponden ser asumidos por las autoridades involucradas en este trámite y la prohibición de exigir requisitos o condiciones que no están admitidas constitucionalmente.

Emitida la decisión por parte del Comité se deberá garantizar el conocimiento pleno del acta por parte de la señora SUSANA. En caso de acceder a la solicitud, se deberá proporcionar información clara sobre la realización del procedimiento de eutanasia y, en caso de negarse, deberá brindársele información sobre la posibilidad de revisión de la decisión, para lo cual se le deberán indicar los canales y términos en los que debe presentar la inconformidad. Todo lo cual deberá surtirse en el mismo término señalado en el numeral anterior.

En los términos señalados se deberá acreditar el cumplimiento de las órdenes impartidas ante el Juzgado 10° Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá.

TERCERO: ORDÉNASE a Nueva EPS que, en el evento que cese cualquier vínculo contractual con la IPS Health & Life SAS, en los mismos términos descritos en los numerales anteriores garantice el cumplimiento de la orden con IPS de su red de prestadores o externa.

CUARTO: Desvincúlase a la IPS Fundación Avanzar FOS por falta de legitimación en la causa por pasiva, conforme la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: SEGUNDO: Por Secretaría General de la Corporación y por Secretaría de la Sección Cuarta de este Tribunal, de manera coordinada, adóptense las medidas necesarias para cambiar la identificación de la actora en el aplicativo SAMAI reemplazando su nombre con el ficticio de SUSANA y para que las actuaciones de este proceso estén protegidas con reserva.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991³⁰, surtiendo la notificación a las partes a los correos electrónicos informados; así como cualquier otro canal de comunicación electrónico que repose en las bases de datos de la Secretaría de la Sección.

CUARTO: COMUNÍQUESE la decisión adoptada al Juzgado Décimo (10°) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá al correo electrónico institucional de este despacho judicial, informándole que con esta actuación se entiende devuelto el expediente de tutela que obra en el aplicativo SAMAI, para lo de su cargo.

³⁰ **ARTICULO 30. NOTIFICACION DEL FALLO.** El fallo se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento, a más tardar al día siguiente de haber sido proferido.

QUINTO: De conformidad con lo previsto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, por Secretaría de la Sección **REMÍTASE** el presente proceso a la Corte Constitucional para su eventual revisión, atendiendo las directrices y los términos fijados en el Acuerdo No. PCSJA20-11594 del 13 de julio de 2020.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LOS MAGISTRADOS

Firmado Electrónicamente
GLORIA ISABEL CÁCERES MARTÍNEZ

Firmado Electrónicamente
JUAN DARÍO CONTRERAS BAUTISTA

Firmado Electrónicamente
AMPARO NAVARRO LÓPEZ

NOTA: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sesión virtual de la fecha. La presente providencia fue firmada electrónicamente por los magistrados que conforman la Subsección “A” de la Sección Cuarta del Tribunal Administrativo de Cundinamarca en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 de la Ley 1437 de 2011 – CPACA y el artículo 62 de la Ley 2430 de 2024, que modificó el artículo 122 de la Ley 270 de 1996.