

**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS  
RESOLUCIÓN 38/2026**

Medidas Cautelares No. 808-26

**Breider Murcia Correa respecto de Colombia**

23 de mayo de 2026

Original: español

**I. INTRODUCCIÓN**

1. El 30 de abril de 2026, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por Jeferson Andrés Murcia Valderrama (“la parte solicitante”), instando a la Comisión a que requiera al Estado de Colombia (el “Estado” o “Colombia”) la adopción de las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida e integridad personal de Breider Murcia Correa (“el propuesto beneficiario”). Según la solicitud, el propuesto beneficiario sufrió un accidente el 16 de marzo de 2026 y permanece hospitalizado en el Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia, Caquetá. El 2 de abril de 2026, una orden médica dispuso su remisión urgente a un centro especializado de alto nivel para una cirugía reconstructiva de pie y tobillo. Sin embargo, pese a contar con una sentencia de tutela a su favor y diversas solicitudes de remisión, la intervención indicada aún no ha sido practicada, existiendo el riesgo de amputación de su miembro inferior afectado.

2. La Comisión requirió información adicional a la parte solicitante el 4 de mayo de 2026, quien remitió su respuesta el 13 de mayo de 2026. En consonancia con el artículo 25.5 del Reglamento, la Comisión solicitó información al Estado el 14 de mayo de 2026. Ese mismo día, la parte solicitante envió información adicional con consideraciones urgentes, de las que se dio traslado al Estado el 15 de mayo de 2026. Con fecha 17 de mayo, la parte solicitante brindó información adicional. El 18 de mayo de 2026, la Comisión reiteró el traslado al Estado, el que pidió la concesión de una prórroga. Asimismo, la Comisión solicitó información adicional a la parte solicitante. La parte solicitante envió información adicional los días 19 y 20 de mayo de 2026. El Estado por su parte, solicitó una nueva prórroga el día 20 de mayo y presentó su informe el día 21 de mayo de 2026. Ese mismo día, la Comisión hizo lugar a una prórroga unificada de los plazos pendientes, por el término de 24 horas, y dio traslado de las últimas consideraciones presentadas por la parte solicitante en el mismo acto.

3. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho efectuadas por las partes, la Comisión reconoce que el propuesto beneficiario se encuentra en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos a la vida, integridad personal y salud se encuentran en riesgo de daño irreparable. Por consiguiente, con base en el artículo 25 del Reglamento, la Comisión solicita a Colombia que adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida, integridad personal y salud del beneficiario, considerando la valoración médica de 2 de abril de 2026 y lo ordenado por las decisiones judiciales que han llamado a su pronta atención.

**II. RESUMEN DE LOS HECHOS Y ARGUMENTOS**

**A. Información aportada por la parte solicitante**

4. Según la solicitud, el propuesto beneficiario sufrió un accidente de tránsito el 16 de marzo de 2026, por el que fue ingresado de urgencia al Hospital Departamental María Inmaculada (HDMI) de Florencia, Caquetá. El personal médico determinó la necesidad de una intervención de alta complejidad que el HDMI no podía realizar, emitiéndose una orden de traslado prioritario el 2 de abril de 2026, y ordenando “remisión a cirugía plástica/ortopedia reconstructiva/cirugía de pie y tobillo”. No obstante, el solicitante alegó que dicha remisión no fue cumplida por la Entidad Promotora de Salud (EPS) del propuesto beneficiario. Por ello, se

interpuso una acción de tutela ante el Juzgado Quinto Penal Municipal de Florencia, que el 20 de abril de 2026 dictó la Sentencia No. 064 ordenando su traslado en un plazo de 48 horas:

[...] En consecuencia, ORDENAR a la NUEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a realizar los trámites administrativos necesarios para autorizar y materializar la remisión al servicio médico “CIRUGÍA PLÁSTICA/ORTOPEDIA RECONSTRUCTIVA/CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO” ordenado desde el pasado 03/04/2026, garantizando la continuidad del tratamiento que viene recibiendo el accionante con ocasión a su diagnóstico principal “S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR” [...].

5. De la información aportada en el marco de la acción de tutela e historia clínica del propuesto beneficiario, se desprende que el propuesto beneficiario sufrió un politraumatismo severo, con múltiples fracturas (fémur, tibia y rótula izquierdos, así como lesiones en pie y mano), incluyendo una fractura expuesta de pie y tobillo, con compromiso de tejidos blandos. Durante la hospitalización se mantuvo hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica y con adecuado control del dolor, bajo seguimiento multidisciplinario. Se instauró tratamiento antibiótico, analgésico y anticoagulante y, el 2 de abril de 2026, se realizaron procedimientos quirúrgicos, incluyendo reducción y fijación de fracturas, desbridamiento, terapia VAC y osteosíntesis de mano. El posoperatorio inmediato transcurrió sin complicaciones, permaneciendo bajo vigilancia intrahospitalaria y a la espera de una remisión para garantizar la continuidad del tratamiento en un nivel de mayor complejidad.

6. De los documentos clínicos aportados en la acción de tutela surgiría una anotación por parte del especialista adscrito al HDMI ordenando la “remisión a cirugía plástica/ortopedia reconstructiva/cirugía de pie y tobillo” con fecha 3 de abril de 2026. Según alegó ASMET SALUD EPS en el marco de la acción de tutela, la remisión “no ha podido concretarse debido a la falta de aceptación por parte de las IPS o ESE, circunstancia que obedece a la ausencia de cupos, disponibilidad o agenda en los prestadores contratados”. Por lo tanto, se encontraba supeditada y a la espera de una aceptación. Ante esto, el órgano judicial consideró:

[...] la jurisprudencia ha indicado que, tal como señala el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. De forma que, una vez iniciada la prestación de un servicio médico este no puede ser interrumpido por razones administrativas o económicas [...] las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud están en la obligación de brindar la prestación del servicio de salud, respetando los lineamientos del principio de continuidad. Esto es, deben evitar limitaciones injustificadas del servicio que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos tales como “conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes” [...] encuentra este Despacho evidente que, durante el trámite de la presente acción constitucional, ASMET SALUD EPS a través de su red de prestadores de servicios, no realizó las actuaciones administrativas pertinentes, las cuales garantizan la remisión al servicio médico correspondiente a “CIRUGÍA PLÁSTICA/ORTOPEDIA RECONSTRUCTIVA/CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO”, garantizando la continuidad del tratamiento que se viene recibiendo el accionante con ocasión al accidente de tránsito [...].

7. El 21 de abril de 2025, el propuesto beneficiario denunció la falta de remisión ante la Superintendencia Nacional de Salud. En forma posterior, el 30 de abril de 2026, el Juzgado Quinto Penal Municipal de Florencia dictó el Auto de Sustanciación No. 118, previo a resolver el incidente de desacato promovido por el propuesto beneficiario, mediante el cual reiteró la orden emitida el 20 de abril de 2026 y requirió a representantes de ASMET SALUD EPS informar sobre su cumplimiento en un plazo de 48 horas. Ante la falta de cumplimiento, por Auto Interlocutorio No. 142 del 6 de mayo de 2026 se hizo lugar a la apertura del incidente de desacato.

8. En seguimiento de su estado clínico, el 13 de mayo de 2026, tras requerimiento de información adicional, el solicitante aportó información actualizada sobre la salud del propuesto beneficiario. De la historia clínica remitida surge que, el 12 de mayo de 2026, en el marco de su seguimiento intrahospitalario en el HDMI,

se informó como pendiente la “remisión prioritaria para cirugía de pie y tobillo”, resaltándose la existencia de una “urgencia vital dado riesgo de amputación de miembro inferior derecho”.

9. El 14 de mayo de 2026 el Juzgado Quinto Penal Municipal de Florencia dictó el Auto Interlocutorio No. 152 en el marco del incidente de desacato. Del soporte documental aportado de dicha decisión, surge lo siguiente:

[...] En cuanto a la accionada ASMET SALUD EPS, en el transcurso del presente tramite incidental, allego pronunciamientos, señalando estar adelantando actuaciones pertinentes, sin embargo, las misma no llevan al cumplimiento de lo ordenado en sede de tutela, siendo estas, gestiones superfluas, demostrando una actitud renuente y ociosa frente a los requerimientos realizados, lo que atrasa la ejecución del fallo de tutela y pone en evidencia su incapacidad para cumplir con sus obligaciones contractuales [...] Comprobado el desacato a la decisión judicial se concluye así una actitud negligente y displicente que debe ser sancionada, pues se le brindaron todas las garantías de defensa y debido proceso, inclusive dándole plazos y oportunidades para que procediera con el efectivo cumplimiento del fallo de tutela aquí reseñado [...].

10. En ese sentido, ordenó el arresto domiciliario por tres días y una multa equivalente a tres salarios mínimos mensuales vigentes contra la Vicepresidenta de Servicios de Salud de la sede nacional y Agente Especial Interventora Sustituta Temporal de ASMET SALUD EPS, nombrada como responsable del cumplimiento del fallo de tutela. Asimismo, reiteró la orden de cumplimiento en un plazo de 48 horas.

11. El 14 de mayo de 2026, la parte solicitante alegó, sin soporte documental médico, que el cuerpo médico tratante del propuesto beneficiario informó la programación de una cirugía de amputación de su miembro inferior para el 17 de mayo de 2026. Asimismo, señaló que, pese a la sentencia de desacato emitida ese mismo día, el propuesto beneficiario continuaba sin recibir un traslado aeromédico para ser remitido a un centro de atención de IV nivel. No obstante, el 18 de mayo de 2026, la parte solicitante informó que la alegada intervención quirúrgica programada para el día anterior, que consistiría en la amputación del miembro inferior del propuesto beneficiario, no fue practicada debido a la oposición del solicitante y del propio propuesto beneficiario.

12. La parte solicitante presentó testimonios directos del propuesto beneficiario mediante material audiovisual. Asimismo, alegó que “la aparición de una patología sobrevenida úlcera cavitaria profunda incrementa de forma inminente el riesgo de infección ósea sistémica osteomielitis, mutando la urgencia de una pérdida de miembro a un riesgo real de pérdida de la vida” y que el propuesto beneficiario manifestaba ya “no sentir el pie”. Agregó que, para ese momento, superaba más de 50 días desde la emisión de la orden de traslado por el médico especialista.

13. De igual manera, la parte solicitante reitera que el riesgo persiste, en tanto la posibilidad de amputación permanecería mientras no se efectivice la remisión ordenada para cirugía de reconstrucción, conforme surge de la historia clínica, con la anotación correspondiente al 12 de mayo de 2026 ya referida. En sus últimas presentaciones, la parte solicitante cuestionó la tramitación de la presente solicitud, particularmente, los pedidos de información al Estado, calificándolas como dilaciones procesales<sup>1</sup>.

## **B. Respuesta del Estado**

14. El Estado presentó su informe señalando que toma nota de la gravedad de la situación de salud del propuesto beneficiario y la urgencia que reviste la necesidad de la intervención quirúrgica especializada

---

<sup>1</sup> Asimismo, hizo referencia a otras solicitudes de medidas cautelares que no se refieren al presente propuesto beneficiario, y cuestionó también las actuaciones y decisiones adoptadas en ellas. De igual manera, formuló alegaciones relativas a un presunto riesgo para su vida e integridad personal derivado de su condición de defensor de derechos humanos. Para efectos de la presente resolución, la CIDH se centrará únicamente en la situación del presente propuesto beneficiario debidamente identificado en los términos reglamentarios.

puesta en conocimiento de la Comisión. La Dirección de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores indicó que, una vez recibió la comunicación de la CIDH, de manera inmediata inició el proceso de recopilación de la información sobre la presente solicitud con las entidades concernidas: Superintendencia Nacional de Salud, ASMET SALUD E.P.S S.A.S y Hospital Departamental María Inmaculada. En ese sentido, se aportaron informes elaborados de la Superintendencia Nacional de Salud y del Hospital Departamental María Inmaculada respecto de la situación del propuesto beneficiario.

15. El Estado complementó que la información disponible a la fecha revela que el propuesto beneficiario se encuentra hospitalizado y recibiendo atención médica continua en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., bajo manejo especializado del dolor y tratamiento antibiótico, encontrándose hemodinámicamente estable. Asimismo, advirtió que tanto la institución prestadora como la EPS responsable han adelantado gestiones de remisión a instituciones de mayor complejidad para la realización de la cirugía reconstructiva de pie y tobillo, las cuales continuarían en curso.

16. La Superintendencia Nacional de Salud informó que, mediante consulta realizada el 19 de mayo de 2026 en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), se verificó que el propuesto beneficiario se encuentra afiliado en estado activo al régimen subsidiado, con ASMET SALUD EPS S.A.S. como entidad responsable de su atención. Alertó que, ese mismo día, procedió a requerir a dicha EPS para que informara sobre el estado de salud del propuesto beneficiario y las medidas adoptadas para dar cumplimiento a la sentencia de tutela del 20 de abril de 2026 proferida por el Juzgado Quinto Penal Municipal de Florencia; así como al representante legal del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.

17. Señaló que, en su sistema de gestión documental, se evidencia un requerimiento clasificado como riesgo vital, ingresado el 2 de abril de 2026, que se encuentra en seguimiento activo sin solución efectiva, habiendo sido comentado el caso ante más de 15 instituciones prestadoras de salud de la red nacional sin que se haya obtenido aceptación. Al respecto, la Superintendencia precisó que las respuestas de ASMET SALUD EPS S.A.S. "evidencian respuestas sin gestión y solución de fondo ante el reclamo del paciente", identificando presuntas barreras de acceso asociadas a la falta de oportunidad en el proceso de remisión al servicio especializado, advirtiendo además que dicha EPS habría cerrado los requerimientos sin gestión efectiva ni solución de fondo, en presunto incumplimiento de la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023. Concluyó que la situación descrita "podría configurar una vulneración al derecho fundamental a la salud, en particular al derecho a recibir un tratamiento integral, continuo, ininterrumpido, diligente y oportuno, en los términos ordenados por el Juez de Tutela", e informó que continuará ejerciendo el seguimiento correspondiente hasta lograr la eliminación de las barreras de acceso.

18. Por su parte, el Hospital Departamental María Inmaculada informó que el propuesto beneficiario se encuentra hospitalizado en el servicio de Hospitalización Internación III. Indicó que presenta una evolución de carácter estacionario derivada de un politraumatismo por accidente de tránsito ocurrido el 16 de marzo de 2026, con diagnóstico de dolor inflamatorio agudo y dolor neuropático, modulado en un 80% bajo manejo integral de la Unidad de Dolor con analgesia a base de morfina, pregabalina y acetaminofén, encontrándose alerta, orientado, hemodinámicamente estable y tolerando adecuadamente la vía oral.

19. En cuanto a los procedimientos realizados, informó que el propuesto beneficiario fue sometido a osteosíntesis de múltiples fracturas el 2 de abril de 2026 (fémur izquierdo, tibia proximal, rótula, cuñas, escafoides y metatarsianos), ha requerido terapia de presión negativa (VAC) por traumatismo severo en tejidos blandos de la extremidad inferior izquierda, y el 13 de abril de 2026 se le practicó retiro de hemovac con desbridamiento de músculo y fascia, curetaje óseo y secuestrectomía en los huesos del tarso izquierdo, debido a herida compleja en el dorso del pie con ausencia de la primera cuña y lesión ligamentaria múltiple. A la fecha del oficio, continúa bajo manejo antibiótico con Piperacilina Tazobactam en su día 22, para el abordaje del estado infeccioso y la exposición ósea.

20. El hospital señaló que no cuenta con la capacidad resolutive para realizar la cirugía reconstructiva especializada de pie y tobillo que requiere el propuesto beneficiario, habiendo determinado el servicio de Ortopedia y Traumatología la necesidad de una remisión prioritaria catalogada como urgencia vital, dado el alto riesgo de amputación del miembro inferior afectado. Preciso que, “al tratarse de un procedimiento que requiere un nivel de mayor complejidad (Tercer o Cuarto Nivel), la remisión y la ubicación del paciente en la institución idónea deben ser gestionadas formalmente a través de su entidad promotora de salud, ASMET SALUD EPS SAS, la cual es la encargada de autorizar y definir la red hospitalaria de alta complejidad, comúnmente orientada hacia centros médicos especializados en ciudades principales (como la ciudad de Bogotá o centros de referencia regional)”.

21. Frente a las gestiones de remisión adelantadas, de acuerdo con la bitácora, el hospital sostuvo que ASMET SALUD EPS ha enviado evoluciones médicas de manera casi diaria desde el 3 de abril hasta el 19 de mayo de 2026, enfatizando en reiteradas oportunidades el riesgo de amputación. Sin embargo, a su parte las instituciones consultadas han negado la atención por falta de disponibilidad de camas, siendo negativas las respuestas recibidas de instituciones como Clínica Mediláser Neiva, Hospital Moncaleano Neiva y Clínica Uros Neiva. Del mismo modo, el propio hospital, por su parte, ha enviado evoluciones periódicas, ha realizado llamadas a EPS e IPS de Neiva y Florencia, y ha contactado a las Secretarías de Salud de Caquetá y Huila insistiendo en la urgencia vital, obteniendo en todos los casos respuestas negativas por las mismas razones. En consecuencia, informó que a la fecha el propuesto continúa hospitalizado en esa institución sin que se haya logrado su aceptación en ninguna IPS de mayor complejidad.

22. De la información obrante en el soporte documental relativo a la bitácora del HDMI, se desprende que existirían al menos 65 solicitudes de remisión realizadas por el hospital, entre el 3 de abril y el 19 de mayo de 2026, todas ellas con estado “pendiente” y sin confirmación de traslado. Asimismo, se observan reiteradas negativas por falta de disponibilidad, constancias de comunicaciones concomitantes por vía telefónica y correos electrónicos, así como referencias a la necesidad de urgencia de la remisión solicitada. De igual manera, el hospital aporta al expediente la historia clínica del propuesto beneficiario, que muestra coincidencias con las precisiones referidas en el informe del Estado.

23. Concluyendo su informe, el Estado indicó que remitirá una ampliación de la comunicación una vez cuente con información completa sobre el resultado de las gestiones de remisión y el cumplimiento de la sentencia de tutela proferida el 20 de abril de 2026 por el Juzgado Quinto Penal Municipal de Florencia.

### **III. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD**

24. El mecanismo de medidas cautelares es parte de la función de la Comisión de supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de Estados Americanos. Estas funciones generales de supervisión están previstas en el artículo 41 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, recogido también en el artículo 18 (b) del Estatuto de la CIDH y el mecanismo de medidas cautelares es descrito en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión. De conformidad con ese artículo, la Comisión otorga medidas cautelares en situaciones que son graves y urgentes, y en las cuales tales medidas son necesarias para prevenir un daño irreparable a las personas.

25. La Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“la Corte Interamericana” o “Corte IDH”) han sostenido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales

tienen un doble carácter, uno tutelar y otro cautelar<sup>2</sup>. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos<sup>3</sup>. Para ello, se debe hacer una valoración del problema planteado, la efectividad de las acciones estatales frente a la situación descrita y el grado de desprotección en que quedarían las personas sobre quienes se solicitan medidas en caso de que estas no sean adoptadas<sup>4</sup>. En cuanto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras está siendo estudiada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el sistema interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer inócua o desvirtuar el efecto útil (*effet utile*) de la decisión final. En tal sentido, las medidas cautelares o provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, de ser necesario, cumplir con las reparaciones ordenadas<sup>5</sup>. Con miras a tomar una decisión, y de acuerdo con el artículo 25.2 de su Reglamento, la Comisión considera que:

- a. la “gravedad de la situación” significa el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano;
- b. la “urgencia de la situación” se determina por la información que indica que el riesgo o la amenaza sean inminentes y puedan materializarse, requiriendo de esa manera acción preventiva o tutelar; y
- c. el “daño irreparable” significa la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

26. En el análisis de los mencionados requisitos, la Comisión reitera que los hechos que motivan una solicitud de medidas cautelares no requieren estar plenamente comprobados. La información proporcionada, a efectos de identificar una situación de gravedad y urgencia debe ser apreciada desde un estándar *prima facie*<sup>6</sup>.

27. Como *cuestión previa*, la Comisión recuerda también que, por su propio mandato, no le corresponde determinar responsabilidades individuales de las personas involucradas en el marco fáctico de la presente solicitud. Tampoco debe, en el presente procedimiento, pronunciarse sobre violaciones a derechos

---

<sup>2</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), [Caso del Centro Penitenciario Región Capital Yare I y Yare II \(Cárcel de Yare\)](#), Medidas Provisionales respecto de la República Bolivariana de Venezuela, Resolución del 30 de marzo de 2006, considerando 5; [Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala](#), Medidas provisionales, Resolución del 6 de julio de 2009, considerando 16.

<sup>3</sup> Corte IDH, [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 8 de febrero de 2008, considerando 8; [Caso Bámaca Velásquez](#), Medidas provisionales respecto de Guatemala, Resolución del 27 de enero de 2009, considerando 45; [Asunto Fernández Ortega y otros](#), Medidas Provisionales respecto de México, Resolución del 30 de abril de 2009, considerando 5; [Asunto Milagro Sala](#), Medidas Provisionales respecto de Argentina, Resolución del 23 de noviembre de 2017, considerando 5.

<sup>4</sup> Corte IDH, [Asunto Milagro Sala](#), Medidas Provisionales respecto de Argentina, Resolución del 23 de noviembre de 2017, considerando 5; [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 8 de febrero de 2008, considerando 9; [Asunto del Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho](#), Medidas Provisionales respecto de Brasil, Resolución del 13 de febrero de 2017, considerando 6.

<sup>5</sup> Corte IDH, [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 8 de febrero de 2008, considerando 7; [Asunto Diarios “El Nacional” y “Así es la Noticia”](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 25 de noviembre de 2008, considerando 23; [Asunto Luis Uzcátegui](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 27 de enero de 2009, considerando 19.

<sup>6</sup> Corte IDH, [Asunto Pobladores de las Comunidades del Pueblo Indígena Miskitu de la Región Costa Caribe Norte respecto de Nicaragua](#), Ampliación de Medidas Provisionales, Resolución del 23 de agosto de 2018, considerando 13; [Asunto de los niños y adolescentes privados de libertad en el “Complexo do Tatuapé” de la Fundação CASA](#), Medidas Provisionales respecto de Brasil, Resolución del 4 de julio de 2006, considerando 23.

consagrados en la Convención Americana u otros instrumentos aplicables<sup>7</sup>, lo que atañe propiamente al Sistema de Peticiones y Casos. La Comisión aclara que, por su propio mandato, no le corresponder determinar responsabilidades penales por los hechos alegados. El estudio que se realiza a continuación se refiere de forma exclusiva a los requisitos del artículo 25 el Reglamento, lo que puede llevarse a cabo sin necesidad de entrar en valoraciones de fondo<sup>8</sup>.

28. Asimismo, en lo que se refiere a los cuestionamientos a la tramitación del presente asunto, se le recuerda a la parte solicitante que, con miras a obtener la información suficiente y necesaria para un análisis integral de los alegatos, la Comisión está facultada para pedir información al Estado, otorgar prórrogas, y realizar los traslados de información que estime pertinente. En este asunto, los pedidos de información y traslados permitieron a esta Comisión obtener el soporte médico, administrativo y judicial correspondiente para el debido análisis del asunto. De igual manera contribuyeron a contrastar la información disponible y esclarecer algunas alegaciones que presentaban inconsistencias frente a la información aportada.

29. En lo que se refiere al requisito de *gravedad*, la Comisión considera que se encuentra cumplido. La información disponible detalla que, desde el 2 de abril de 2026, existiría una indicación médica de remisión prioritaria para una cirugía reconstructiva de pie y tobillo, catalogada como urgencia vital ante el alto riesgo de amputación del miembro inferior afectado. No obstante, pese a las múltiples gestiones de remisión realizadas por las entidades competentes de salud, y una acción de tutela favorable, hasta la fecha no se habría concretado el traslado a una institución en la que pudiera realizarse el procedimiento médico especializado requerido. Desde entonces han transcurrido más de 50 días sin que conste una solución efectiva a la situación médica planteada.

30. En particular, la Comisión toma nota de la existencia de diversas de decisiones judiciales que han llamado a las entidades competentes para que se proceda con la atención médica de manera urgente. Por ejemplo: una acción de tutela dictada por el Juzgado Quinto Penal Municipal de Florencia el 20 de abril de 2026, mediante la cual se ordenó su traslado urgente en un plazo de 48 horas; una posterior reiteración de dicha orden el 30 de abril de 2026; y la constatación del desacato mediante Auto Interlocutorio No. 152 de 14 de mayo de 2026, oportunidad en la que se ordenó el arresto domiciliario por tres días y una multa contra la representante señalada como responsable del cumplimiento del fallo.

31. A ello se adiciona que, de la información aportada por el propio Estado, se aprecia que el Hospital Departamental María Inmaculada habría realizado al menos 65 solicitudes de remisión entre el 3 de abril y el 19 de mayo de 2026, dirigidas a más de 15 instituciones prestadoras de salud de mayor complejidad, sin que hasta la fecha se hubiera concretado el traslado requerido. Según la información estatal, las instituciones consultadas habrían negado la atención principalmente por falta de disponibilidad de camas, manteniéndose las solicitudes en estado “pendiente” y sin confirmación de aceptación o traslado, pese a las reiteradas referencias a la urgencia vital y al riesgo de amputación del miembro inferior afectado. Al respecto, la Comisión tiene presente que los Estados, en el marco de sus políticas de salud, suelen tener protocolos de priorización para los diversos niveles de urgencias médicas que se presentan en el país en relación con la capacidad instalada del sistema de salud. En ese sentido, si bien tales consideraciones no han sido presentadas a lo largo de la tramitación del presente asunto, la Comisión advierte que no le corresponde involucrarse en el eventual ejercicio de priorización que podría estar realizándose frente a otras personas en situaciones médicas

---

<sup>7</sup> CIDH, [Resolución No. 2/2015](#), Medidas Cautelares No. 455-13, Asunto Nestora Salgado con respecto a México, 28 de enero de 2015, párr. 14; [Resolución No 37/2021](#), Medidas Cautelares No. 96/21, Gustavo Adolfo Mendoza Beteta y familia respecto de Nicaragua, 30 de abril de 2021, párr. 33.

<sup>8</sup> Al respecto, la Corte IDH ha señalado que esta “no puede, en una medida provisional, considerar el fondo de ningún argumento pertinente que no sea de aquellos que se relacionan estrictamente con la extrema gravedad, urgencia y necesidad de evitar daños irreparables a personas”. Ver al respecto: Corte IDH, [Asunto James y otros vs. Trinidad y Tobago](#), Medidas Provisionales, Resolución del 29 de agosto de 1998, considerando 6; [Caso Familia Barrios Vs. Venezuela](#), Medidas Provisionales, Resolución del 22 de abril de 2021, considerando 2.

similares, quienes igualmente requieren atención especializada. En efecto, en el presente momento, la Comisión está verificando una situación de gravedad y urgencia en los términos reglamentarios que requiere la actuación estatal oportuna.

32. La Comisión tiene presente, a partir de la información médica aportada al expediente, incluyendo las valoraciones efectuadas por el Hospital Departamental María Inmaculada y las constancias emitidas por el servicio de Ortopedia y Traumatología, que de no haber un acceso oportuno a la cirugía reconstructiva especializada requerida el cuadro clínico podría empeorar. En efecto, la documentación médica advierte sobre el alto riesgo de amputación del miembro inferior afectado, en un contexto de exposición ósea, lesiones complejas de tejidos blandos y manejo prolongado de un estado infeccioso. Asimismo, la Comisión toma nota de que la Superintendencia Nacional de Salud clasificó el caso como de “riesgo vital” y alertó sobre la existencia de presuntas barreras de acceso y deficiencias en la gestión de la remisión médica requerida. En sus consideraciones, señaló que la situación podría configurar una vulneración al derecho fundamental a la salud del propuesto beneficiario, en relación con el acceso oportuno, continuo y efectivo al tratamiento especializado ordenado judicialmente.

33. La Comisión valora la respuesta presentada por el Estado, así como la celeridad con la que, una vez recibida la solicitud de información, activó mecanismos de coordinación y recopilación de información con las entidades concernidas. La Comisión toma nota, además, de que el Estado reconoció expresamente la gravedad de la situación médica del propuesto beneficiario y la urgencia de la intervención quirúrgica especializada requerida. Asimismo, la Comisión pondera las diligencias de seguimiento efectuadas por las autoridades estatales para propiciar el cumplimiento de las órdenes médicas y judiciales emitidas en favor del propuesto beneficiario. En particular, destaca que la Superintendencia Nacional de Salud mantiene el caso bajo seguimiento activo, identificó presuntas barreras de acceso en el proceso de remisión y advirtió posibles incumplimientos por parte de la EPS responsable frente a sus obligaciones de garantizar una atención oportuna y efectiva. Del mismo modo, la Comisión toma nota de las gestiones reportadas por el Hospital Departamental María Inmaculada para procurar la remisión del propuesto beneficiario a una institución de mayor complejidad, así como del compromiso estatal de continuar informando sobre el resultado de dichas gestiones y sobre las medidas adoptadas para dar cumplimiento a la sentencia de tutela emitida por las autoridades judiciales internas. No obstante, la Comisión observa que, pese a las gestiones, seguimientos y actuaciones reportadas por el Estado, el acceso al procedimiento especializado requerido no se habría materializado hasta la fecha.

34. Considerando lo expuesto por las partes, la Comisión estima que la situación del propuesto beneficiario requiere una actuación oportuna por parte del Estado, atendiendo a la complejidad de su cuadro clínico y al carácter urgente de la atención médica especializada indicada, bajo posibilidad de amputación del miembro inferior afectado. En consecuencia, la Comisión concluye, bajo el estándar *prima facie* aplicable al mecanismo de medidas cautelares, que sus derechos a la vida, integridad personal y salud se encuentran en una situación de grave riesgo.

35. En relación con el requisito de *urgencia*, la Comisión entiende que se encuentra cumplido, en vista de que al pasar el tiempo sin acceso al tratamiento médico prescripto en favor del propuesto beneficiario puede implicar que él sea objeto de un agravamiento de su situación de salud, incluyendo el riesgo de amputación del miembro afectado. En ese sentido, la Comisión advierte que, considerando la información disponible, los riesgos que enfrenta el propuesto beneficiario no han sido mitigados a la fecha y requieren la actuación inmediata de las autoridades del Estado.

36. En cuanto al requisito de *irreparabilidad*, la Comisión sostiene que se reconoce cumplido, en la medida que la potencial afectación a los derechos a la salud, vida e integridad personal constituye, por su propia naturaleza la máxima situación de irreparabilidad.

#### **IV. PERSONA BENEFICIARIA**

37. La Comisión declara beneficiario de las medidas cautelares a Breider Murcia Correa, quien se encuentra debidamente identificado en este procedimiento.

#### **V. DECISIÓN**

38. La Comisión entiende que el presente asunto reúne *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento. En consecuencia, solicita al Estado de Colombia que adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida, integridad personal y salud del beneficiario, considerando la valoración médica de 2 de abril de 2026 y lo ordenado por las decisiones judiciales que han llamado a su pronta atención.

39. La Comisión solicita al Estado de Colombia que detalle, dentro del plazo de 15 días, contados a partir de la fecha de notificación de la presente resolución, sobre la adopción de las medidas cautelares requeridas y actualizar dicha información en forma periódica.

40. La Comisión resalta que, de acuerdo con el artículo 25 (8) de su Reglamento, el otorgamiento de las presentes medidas cautelares y su adopción por el Estado no constituyen prejuzgamiento sobre violación alguna a los derechos protegidos en la Convención Americana y otros instrumentos aplicables.

41. La Comisión instruye a su Secretaría Ejecutiva que notifique la presente resolución a Colombia y a la parte solicitante.

42. Aprobado el 23 de mayo de 2026, por Edgar Stuardo Ralón Orellana, Presidente; Andrea Pochak, Primera Vicepresidenta; José Luis Caballero Ochoa, Segundo Vicepresidente; Gloria Monique de Mees; Riyadh Insanally; y Marion Bethel, integrantes de la CIDH.

Tania Reneaum Panszi  
Secretaria Ejecutiva