



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA

Tunja, once (11) de agosto de dos mil dieciséis (2016)

**Referencia:** ACCIÓN DE TUTELA  
**Radicación No:** 150013333012-2016-00088-00  
**Accionante:** LEONARDO RINCON CORREDOR  
**Accionados:** DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE MEDIANA SEGURIDAD "EL BARNE" -COORDINADOR DEL ÁREA DE SANIDAD-, DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC", GERENTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 (Integrado por la Fiduprevisorio y Fiduagraria), UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS "USPEC", DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL BOYACÁ y JUZGADO 4 DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE TUNJA.

Procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela, consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política y desarrollada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, interpuesta por **LEONARDO RINCON CORREDOR** contra el **DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE MEDIANA SEGURIDAD "EL BARNE" -COORDINADOR DEL ÁREA DE SANIDAD-, DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC", GERENTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 (integrado por lo Fiduprevisorio y Fiduagraria), UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS "USPEC", DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL BOYACÁ y JUZGADO 4 DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE TUNJA**, por la presunta vulneración de sus derechos y garantías fundamentales a la vida, salud, dignidad humana, atención y tratamiento médico, procedimientos médicos y medicamentos.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Derechos invocados como violados.

El Señor **LEONARDO RINCON CORREDOR**, en ejercicio de la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, acude ante esta jurisdicción, a fin de que le sean protegidos sus derechos la vida, salud, dignidad humana, atención y tratamiento médica, procedimientos médicos y medicamentos.

### 2. Hechos que dan lugar a la acción.

Manifestó el accionante quien se encuentra recluso en el patio 8 de la Cárcel el "BARNE" Mediana Seguridad, lo siguiente:

Que instaura acción de tutela contra todas los accionados, en su calidad de persona privada de la libertad en estado de vulnerabilidad, por las presuntas amenazas, violación y vulneración de derechos fundamentales y constitucionales, el derecho a la vida, salud y dignidad humana.

Afirmó que todas los accionados son responsables por ser el Estado Colombiano y representar la Institucionalidad, donde existe la omisión de deberes, negligencia, irresponsabilidad, la obstrucción, dilación y/o dilatación, falta de atención y tratamientos médicos, drogas pendientes, exámenes de laboratorio y otros que se encuentran en su historia clínica, en sanidad INPEC del Penal y en las dos dictámenes y conceptos, criterios del Instituto de Medicina Legal de Tunja, donde se evidencia sus enfermedades y patologías y de los cuales no ha recibido los procedimientos y tratamientos médicos.

Adujo que ha puesto en conocimiento de todos los accionados sus problemas y situación de salud actual, pero que todos dilatan su problema y su salud se agrava cada día más, por no tener en cuenta las observaciones de medicina legal y la historia clínica y menos las valoraciones y órdenes de la médica general YURI PAOLA VARGAS.

Señaló que el INPEC es la que más vulnera los derechos Humanos y el DIH, el derecho a la vida, la salud, dignidad humana y que los jefes y superiores del Director del INPEC son el Presidente de la República, Director de la Policía Nacional y el Ministro de Justicia, que el problema de salud carcelaria le compete a todos los accionados por ser su deber, obligación, compromiso y responsabilidad institucional y Constitucional.

Sostuvo que con base en lo anterior se dirigió a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo en Bogotá y Tunja, el INPEC Bogotá y la Regional Central del INPEC Bogotá, el Juzgado cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Tunja y las Directivas y/o Administración actual del EPAMS CASCO "BARNE" mediana seguridad.

Aseguró que se ha enfermado en los permisos de 72 horas como beneficio administrativo, que lo han denunciado penalmente e investigada y sancionada disciplinariamente, con el fin de perjudicarla, obrando injustamente y de mala fe, igualmente, afirmó que las Directivas del Penal han intentado manipular al Juez Cuarto de E.P.M.S. de Tunja doctor Henry Salatiel Rodríguez Reyes, que han querido destruir, dañar y arruinar su proceso de resocialización y su sistema progresivo de 10 años físicos y prisión domiciliaria.

Manifestó que ha sido víctima de persecución, estigmatización, discriminación, desprestigio, intimidación de parte de los funcionarios del INPEC, los dos reseñadores de la Compañía Bolívar y Santander DGTES, PALACIOS Y PINILLA y el DGTE ANDRES OLIVEROS, que teme por represalias y retaliación en su contra, que puso en conocimiento toda su situación ante la Subdirectora del "BARNE" doctora MABEL JULIETA RICO VARGAS y al Capitán HERNANDEZ AGUILAR GUILLERMO.

Dijo que no ha inventado las patologías y enfermedades como la quieren hacer ver y creer el INPEC, que tampoco cuenta con I.P.S., ARS, E.P.S. que lo atiendan cuando se enferma en sus permisos de 72 horas o cuando se le inflama el testículo derecho y le impide caminar y lo deja inmovilizado, añadió que no es "sínico, irónico, descarado, conchudo, sinvergüenza" como funcionarios del INPEC que pagan o compran certificados médicos, excusas falsas e incapacidades "cochinas, deshonestas y desleales", que no tiene por qué mentir con esa clase de incapacidades, que no tiene plata para pagar especialistas cuando se enferma en el permiso de las 72 horas y que es responsabilidad de los accionados, que el Hospital Kennedy queda cerca de su residencia, pero que no puede exigir atención médica digna, oportuna, justa y necesaria .

Agregó que el INPEC y los accionados omiten, violan y vulneran día a día la vida y salud de los privados de la libertad en Colombia en la mayoría de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios del país.

Solicitó que los accionados no se laven las manos con sus graves problemas de salud ya que requiere urgente los tratamientos, procedimientos, medicamentos y atención médica, que cumplan lo sugerido por petición y exigido por Medicina Legal.

Pide que no haya más omisión en los deberes de las accionadas, no más oídos sordos y vistas ciegas, no más dilación y/o dilatación, obstrucción, negligencia, persecución, estigmatización, desprestigio del INPEC y sus funcionarios; solicitó que se investigue, compruebe, corrobore, verifique y evidencie la veracidad de las denuncias, quejas, escritos y derechos de petición contra los accionados (fls. 2-4)

Observa el Despacho que dentro del escrito tutelar el accionante elabora un acápite denominada **CONSIDERACIONES** en el cual:

Indicó ser una persona privada de la libertad, en estado de vulnerabilidad, de escasos recursos económicos, víctima del desprestigio, persecución, estigmatización y discriminación.

Señaló que es muy duro, triste y lamentable que con 30 años de edad se orine en la ropa y que no alcance a ir al baño o que se le salgan solos los orines; que las patologías y enfermedades las adquirió hace más de 6 años, que ha rogada atención, suplicado cirugías y tratamientos al INPEC o Directivas hace más de dos años.

Manifestó que gracias a las burlas y peleas con el INPEC le causaron trastornos psicológicos y mentales, originándole ansiedad, estrés, depresión, consecuentemente debe consumir medicamentos psiquiátricos como: trazadona, cetralina y neurexan.

Adujo que tiene citas y valoraciones con especialistas y otros pendientes desde hace más de tres meses, dos dictámenes de medicina legal de Tunja, descripción de su historia clínica.

Sostuvo que se encuentra en medio o es víctima de apresión y sujeción entre el Estado Colombiano y el INPEC, que a los accionados no les importa su salud, vida, bienestar y estabilidad como convicto, que los únicos que le prestan atención, le colaboran y le brindan absolutas garantías constitucionales son el Juez Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Tunja doctor Henry Salatel Rodríguez Reyes, la Defensora del Pueblo Regional, doctora Tania Victoria Orozco Becerra y la Comisión de Derechos Humanos y Audiencia del Senado de la República.

Señaló que ha sido un excelente interno durante diez años físicos y que tiene hoja de vida limpia, intachable y ejemplar (fl. 5)

Dentra del acápite al que denominó **OBSERVACIONES:**

Indicó que se deber tener en cuenta que siempre informó sus problemas de salud, descargos y excusas de sus retardos a las Directivas del Penal, Oficina de Investigaciones internas y sanciones disciplinarias, Defensoría del Pueblo Regional Boyacá, Procuraduría Regional de Boyacá, Dirección General del INPEC y la Regional Central del INPEC Bogotá y especialmente el Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Tunja.

Sostuvo que si más adelante la van a investigar, sancionar y penalizar o suspender sus permisos por caprichos, represalias y actitudes de mala fe y mentiras, calumnias e injurias del INPEC y de las Directivas del Penal se tenga en cuenta que siempre informó sus 5 retardos a retrasos de 18 salidas o permisos que lleva en el BARNE M/S, nunca lo han investigado, pero que si han desconocido e ignorado su salud, sus dolores severos, continuos y permanentes (fl. 5 A -6)

Por la situación fáctica descrita, solicitó al Despacho la protección de los derechos fundamentales, Constitucionales a la vida, salud y dignidad humana, consecuentemente, que se les ordene a todos los accionados responder por omisión de deberes y que:

1. Le brinden toda la atención médica con tratamientos y procedimientos que necesita y requiere, que se actúe en el menor tiempo posible, que se investigue toda su historia clínica, que se revisen sus dos dictámenes de medicina legal, que se vincule a la Defensoría del Pueblo a la Procuraduría y al Juez de Penas de Tunja.
2. Como se encuentra en crisis de ansiedad, depresión y estrés y viendo la negligencia, discriminación y persecución del INPEC y burlas de algunos accionados pide bajo su voluntad y decisión propia la APLICACION DE LA EUTANASIA y poder así donar sus órganos buenos a alguien necesitada, no más tormentos de parte del INPEC "y quieren dañarme mi solicitud de prisión domiciliaria".
3. Se ampare y proteja su petición de EUTANASIA ya que la Corte Constitucional favorece su solicitud y fallo de tutela, pide que se actúe con independencia, autoridad y autonomía judicial, justicia, equidad, igualdad, flexibilidad, radicalismo, severidad y facultad discrecional como juez de la República. (fls.6-7)

### 3. Objeto de la acción.

De la lectura del escrito contentivo de la acción de tutela colige el Despacho que el actor solicita se le amparen sus derechos constitucionales a la vida, salud, dignidad humana, atención y tratamiento médico, procedimientos médicos y medicamentos.

## II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

### 1. INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC" (fls. 53-58)

El Coordinador del Grupo de Tutelas manifestó que no tiene el deber legal de prestarle el servicio de salud al interna LEONARDO RINCON CORREDOR y que dicho servicio es función, única y exclusiva de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –USPEC- y de la Fiduciaria Fiduprevisora, en asocio con el Consorcio Fondo de Atención en Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 106 de la Ley 65 de 1993.

Citó la Ley 1709 de 2014, el Decreto Ley 4151 de 2011, el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, hizo referencia a la transición de CAPRECOM al nuevo modelo de salud, al contrato de fiducia mercantil No. 3636 suscrito el 23 de diciembre de 2015 entre Fiduciaria la Previsora S.A. y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –USPEC-, cuya objeto es la prestación integral de servicios de salud a la población privada de la libertad a cargo del INPEC, con carga a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la misma población, además de garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud de baja complejidad intramural y extramural y de mediana y alta complejidad por intermedia de la red externa de prestadores de servicios de salud.

Indicó que en dicho contrato mercantil se estipuló que los recursos del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad que recibirá la Fiduciaria debían ser destinados a la celebración de contratos para la atención integral en salud y la prevención de la enfermedad de la PPL a cargo de la Ley 1709 de 2014, de conformidad con el modelo de atención en salud, el manual técnico administrativo para la prestación del servicio de salud y las decisiones del consejo directivo del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Afirmó que el INPEC nunca se ha sustraído de sus obligaciones legales, ni ha desplegado acciones en detrimento de los derechos del interno LEONARDO RINCON CORREDOR, al tiempo que no existe prueba que demuestre que le haya negado al interno el libre acceso a las áreas de sanidad en el centro penitenciario, tampoco existe evidencia de conducta negativa de parte de la Entidad para materializar el traslado del actor a un centro médico externo, razones por las cuales solicita se deniegue el amparo deprecado.

Reiteró que la Ley 1709 de 2014 ordenó crear un nuevo modelo de atención en salud para la población privada de la libertad; el Ministerio de Salud y la USPEC son los encargados de diseñar el modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad; la contratación de la prestación de servicios de salud así como la garantía de los servicios médicos asistenciales de los internos está a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad; el manejo de los recursos del nuevo modelo está a cargo de la Fiduciaria la Previsora y sus decisiones se toman por el consejo directivo del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Finalmente solicitó no tutelar las pretensiones respecto del INPEC; requerir a la USPEC, a la FIDUCIARIA LA PREVISORA "FIDUPREVISORA" y al CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PFL 201, para que brinden la atención y tratamiento que requiera el actor y exhortar a dichas entidades para la prestación del servicio de salud requerida por la población reclusa del EPAMSCASCO, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios suscrito, toda vez que hay represamiento en procedimientos especializados en el orden Nacional que requieren los internos, incumplidos por la extinta CAPRECOM EPSSS vulnerando sus derechos a la salud y a la vida. Adjunta contrato de fiducia mercantil No. 3159940 y reparte de compromisa presupuestal de gasto (fls. 59-74)

## 2. UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS -USPEC- (fls. 167-179)

El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica manifestó que la asistencia en salud que está solicitando el actor corresponde prestarla directamente al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, quien es el encargado de adoptar todas las medidas tendientes a la prestación del servicio de salud de la población carcelaria, por eso no es procedente la vinculación de la USPEC.

Consideró necesario aclarar que el proceso de atención en salud de la población privada de la libertad inicia desde que la misma solicita al gestor de salud del Centro Penitenciario en el que se encuentre recluido la atención primaria intramural ya sea por medicina general o por odontología, así las cosas, ningún servicio médico será autorizado ni programado si no existe remisión del médico general del Establecimiento, concluyendo que los servicios intramurales de primer nivel de complejidad como exámenes de laboratorios y servicios de segundo y tercer nivel de complejidad deben ser previamente ordenados por el médico general, quedando claro que en ningún evento dichos servicios serán prestados por simple solicitud del interno.

Señaló que la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- entidad adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, fue creada mediante Decreto 4150 del 3 de noviembre de 2011 con el fin de garantizar el cumplimiento de los mandatos del Estado Social y Democrático de Derecho, relacionados con el respeto a la dignidad humana y el ejercicio de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad y contar con una entidad especializada en la gestión y operación para el suministro de los bienes y la prestación de servicios en pro del bienestar a los reclusos.

Afirmó que dentro del marco de las funciones de la USPEC nunca se ha dispuesto la competencia para prestar el servicio de salud a la población privada de la libertad y que aunque no es indiferente a las necesidades en materia de salud, no puede ejercer funciones distintas a las designadas por Ley, en virtud del principio de legalidad consagrado en el artículo 21 Constitucional.

Indicó que hasta el 31 de diciembre de 2015 los servicios de salud a la población privada de la libertad le correspondían a CAPRECOM EPS-S, que el Decreto 2519 de 2015 ordenó la liquidación de la misma; que el artículo 104 de la Ley 65 de 1993 modificado por el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC debían diseñar el modelo de atención integral en salud de la población privada de la libertad; que el Decreto 2245 de 2015 consagró los atributos de la entidad fiduciaria para la administración de los recursos del Fondo; que el Ministerio de Salud expidió la Resolución No. 0005159 de 30 de noviembre de 2015 en la cual queda claro que la función de la Unidad no consiste en prestar el servicio de salud a la población privada de la libertad y que en esta se estipularon las responsabilidades de los prestadores de dicho servicio.

Añadió que con la expedición del Decreto 2519 de 2015 la USPEC dio apertura al proceso de selección abreviada No. 058 del mismo año, mediante el cual se adjudicó el contrato al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 y que el 23 de diciembre de la misma anualidad se suscribió el contrato de fiducia mercantil No. 363 entre la Fiduciaria la Previsora y la USPEC.

Concluyó que la atención integral que en salud que se solicita para la población privada de la libertad le corresponde prestarla al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 de conformidad con el contrato de fiducia mercantil.

Adujo que el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Popayán<sup>1</sup> en una situación similar señaló que a la USPEC no le corresponde la prestación directa de los servicios de salud de la población interna ya que su función era contratar la entidad fiduciaria que administrara los recursos del sistema es decir al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, por lo anterior ordenó su desvinculación y que en igual sentido lo hizo el Tribunal Superior de

<sup>1</sup> Sala Penal, M.P. Dra. Mónica Calderán Cruz, 26 de febrero de 2016, acta 158, tutela con radicado 3334/2016, accionante Rubén Albeira Yepes Castra.

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA  
Radicación No: 150013338012-2016-00089-00  
Accionante: LEONARDO RINCÓN CORREDOR  
Accionadas: DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE MEDIANA SEGURIDAD "EL BARNE" -COORDINADOR DEL ÁREA DE SANIDAD-, DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC", GERENTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 (integrado por la fiduciaria Y Eduagratel), UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS "USPEC", DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL BOYACÁ y JUZGADO 4 DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE TUNJA

6

Manizales Caldas, Sala Laboral el 2 de marzo de 2016 accionante Jhon Deiner Peláez Correa.

Finalmente, solicita se vincule la Consorcio Fonda de Atención en Salud PPL 2015 y su desvinculación de la presente. Adjunta cd contentivo de la normatividad y contratos que refiere a la largo de su contestación (fl. 180)

### 3. JUZGADO CUARTO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD (fls. 181-183 y vto)

El titular del Juzgado Cuarto mediante escrito del 3 de agosto de las corrientes allegó escrito manifestando lo siguiente:

Que el 15 de enero de 2015 reavocó ejercicio del control de la sanción penal dentro del proceso No. 54-405-31-89-001-2007-00027 del interno Leonardo Rincón Corredor, que los datos de la pena son: fallador de primera instancia: Juzgado Promiscuo del Circuito de los Patios (Cúcuta), sentencia del 6 de marzo de 2009; pena principal 307 meses, 15 días de prisión; pena accesoria (1) inhabilitación de la libertad (2) privación del derecho a la tenencia y porte de armas por un periodo de quince (15) años; delito: homicidio doloso agravado y fabricación, tráfico y porte de armas de fuego de defensa personal agravado; lugar y fecha de los ilícitos: Villa del Rosario (Norte de Santander), 17 de julio de 2006; condena en perjuicios: 49.29 SMLMV; estrado judicial de segunda instancia: Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, sentencia del 1 de julio de 2009; determinación: ajustó la pena accesoria de inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas fijándola en 20 años y que viene descontada pena desde el 26 de julio de 2006.

Respecto al objeto de la tutela indicó que a través de memorial de 27 de mayo de 2016 el actor solicitó "no se revoque mi beneficio administrativo de permiso de 72 horas"; el 11 de julio de la presente calenda formuló queja por omisión de deberes, negligencia médica en contra de la Dirección del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cúcuta; el 18 de julio de las corrientes el defensor de oficio del condenado solicitó se estudiara la viabilidad de autorizar la reclusión domiciliaria en la residencia del condenado en razón de su grave estado de salud y exigió la concesión del sustituto de "ejecución de la pena en el lugar de residencia o morada del condenado" de conformidad con el artículo 38 de la ley 599 de 2000, por haber superado la mitad de la pena; mediante oficio 102EPAMSCASCO-JUD-MED-6313 de 18 de julio de las corrientes se presentó documentación para eventual reconocimiento de redención de pena.

Sostuvo que las peticiones anteriores fueron atendidas mediante auto interlocutorio No. 0725 de 2 de agosto de 2016 en los siguientes términos:

**PRIMERO.-RECONOCER** al convito favor del convicto **LEONARDO RINCÓN CORREDOR DOS (2) MESES SEIS PUNTO VEINTICINCO (6.25) DÍAS** como **REDENCION DE PENA**, lapso que se tendrá en cuenta como descontando del que actualmente viene cumpliendo intramuralmente.

**SEGUNDO.- NO AUTORIZAR** al mismo ajusticiado el sustituto de la "**reclusión domiciliaria por enfermedad grave**" toda vez que no reúne las condiciones señaladas en el **num. 4 del art. 314 de la Ley 906 de 2004** para tal efecto.

**TERCERO.- DENEGAR** al señalado penitente el beneficio de la "**ejecución de la pena privativa de la libertad en el lugar de residencia o morada del condenada**", por no reunir a la fecha las exigencias establecidas en el **art. 28 de la Ley 1709 de 2014**, según quedó explicado en la parte motiva.

**CUARTO.-** Por conducto del **Centro de Servicios Administrativas** desde cumplimiento a lo dispuesto en los **Capítulos V y VI** de esta providencia.

**QUINTO.-** Notifíquese personalmente lo decido al procurador Judicial Delegado ante éste Despacho y a **LEONARDO RINCON CORREDOR** (Art. 169 Inc. 4 Ley 906 de 2004) quien se encuentra recluso en el **Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cúcuta (Boy)**. Al penitente entreguese una copia del presente interlocutorio y envíese otra a la Oficina Jurídica para que sea anexada a la hoja de vida del mismo interno.

Agregó que conforme a lo anterior, la temática alusiva a la autorización de la "reclusión domiciliar por enfermedad grave" ya fue resuelta.

Resaltó que actualmente se encuentra pendiente por resolver sobre la eventual revocatoria del beneficio administrativo de permisa de "hasta 72 horas", conforme a lo indicado en el inciso final del artículo 147 de la Ley 65 de 1993 lo cual no ha sido posible, toda vez que para tal efecto el Despacho precisa informes de la Dirección del EPAMSCASCO, relacionados con la posible versión libre, descargo o explicaciones por las posibles llegadas tarde del condenado luego de disfrutar del mentado beneficio, así como los actos administrativos por los cuales se hubieren emitido medidas disciplinarias por dichos hechos, pese a habersele reiterado la petición en tres oportunidades, sin obtener respuesta.

Afirmó que mediante oficio 102 -EPAMSCASCO-7-AJU-10007 de 30 de septiembre de 2015 la Dirección de ese Establecimiento indicó que debido a irregularidades presentadas durante el disfrute del permisa Na. 8 autorizado a nombre del condenado, dado que no acudió a la residencia que fijó en Bogotá sino que se desplazó a Sogamasa se determinó anularle el mismo.

Adujo que con base en lo anterior, ese Juzgado a través de auto interlocutoria No. 0129 de 16 de febrero de 2016 suspendió por el término de un mes tal prerrogativa, decisión que fue recurrida por el accionante y resuelta negativamente a través de auto interlocutorio Na. 0376 de 27 de abril de los corrientes.

Precisó que analizada minuciosamente el escrito de la tutela se extrae que la misma se da con ocasión del incumplimiento por parte del INPEC, del EPAMSCASCO y de otras entidades con relación al servicio médico que requiere para las dolencias que señala padecer y frente a las cuales no se le han brindado los medicamentos, tratamientos y exámenes que necesita.

Al respecto indicó que al Juzgado Cuarto no le corresponde brindar asistencia médica que solicita el condenado, sino que ella compete a la oficina de Sanidad del Penal donde se halla recluso y al Fondo de Atención en Salud a la Población Privada de la Libertad PPL 2015.

Insistió en que ese Despacho ha ofrecido completa y oportuna respuesta a las peticiones formuladas por el accionante, especialmente la relacionada con la "reclusión domiciliar por enfermedad grave", la cual se resolvía de manera desfavorable por no reunir las exigencias del numeral 4 artículo 314 de la Ley 906 de 2004.

Afirmó que respecto de ese estado judicial no se avizora vulneración a derecho fundamental alguno del interno, aunado a que en el escrito de tutela el actor no le reclama violación alguna de derechos sino que por el contrario explica que el Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad siempre le ha brindado absolutas garantías.

Finalmente, refirió sentencia de tutela proferida por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Tunja radicada Na. 2015-00344, donde se tramitó acción constitucional con el mismo actor contra la Dirección del EPAMSCASCO, relacionada con la prestación del servicio de salud, en la cual actualmente se está surtiendo incidente de desacato. Adjunta los autos interlocutorios que menciona y el oficio del EPAMSCASCO. (fls. 184-198)

#### **4. CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 (fls. 202-208)**

Por medio de escrito enviado vía correo electrónico el 4 de agosto de 2016, el Gerente del Consorcio señaló que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad es una cuenta especial de la Nación creada en virtud de la Ley 1709 de 2014; que la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC suscribió con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 (integrada por la Sociedad Fiduciaria S.A y Fiduciaria S.A.), el contrato de Fiducia Mercantil Na. 363 de 2015 el cual tiene por objeto: administrar los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de

la Libertad para la celebración de contratos derivados y pagos para la atención integral en salud y la prevención de la enfermedad de la PPL a cargo del INPEC.

Añadió que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 carece de legitimación por cuanto no tiene competencia alguna frente a la prestación de los servicios médicos asistenciales, dado que al patrimonio autónomo conformado en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil no le fue asignada ninguna obligación relacionada con la prestación de los servicios médicos asistenciales que están reservados a las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de salud y las empresas sociales del estado.

Refirió que de conformidad con el Manual Técnico Administrativo para la Prestación del Servicio de Salud a la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC, expedido el 19 de febrero del año en curso en la página web de la USPEC se establecen las funciones de cada participante dentro del modelo de atención en salud en modalidad intramural y extramural.

Sostuvo que ningún servicio médico será autorizado y programado si previamente no se acredita que fue el médico general del establecimiento quien ordenó la remisión, excepto en los casos de urgencia, por eso los servicios intramurales de primer, segundo y tercer nivel de complejidad deben ser ordenados previamente por el médico general, así como los medicamentos, exámenes y diagnósticos.

Reiteró que el Consorcio Fondo de Atención PPL 2015 como administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad, en desarrollo de las obligaciones contractuales y en virtud de la existencia del patrimonio autónomo, suscribe la contratación de la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad previamente instruida por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- y: "NO funge en este negocio fiduciario como entidad prestadora de servicios (EPS), ni como institución prestadora de servicios (IPS), **sino como administrador de los recursos del patrimonio autónoma de conformidad con la ley mercantil y sus obligaciones contractuales se limitan a la contratación de los servicios y pagos de las mismas**"<sup>2</sup>.

Añadió que si se presenta la necesidad de remitir al interno a un especialista, por instrucciones claras del fideicomitente, a la fecha se están prestando los servicios médicos con la "EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ".

Respecto al caso concreto manifestó que si el médico tratante determina la necesidad de valoración o tratamiento por especialidad, el establecimiento penitenciario debe solicitar las autorizaciones médicas a que haya lugar y por ende programar las correspondientes citas, de igual manera se ha contratado un proveedor de medicamentos para que sean suministrados a los internos.

Finalmente, solicitó desvincular al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, atendiendo a la falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto no ostenta ninguna capacidad jurídica que le permita legalmente prestar los servicios de salud y de alimentación controvertidos por el accionante y que la Fiduciaria únicamente está obligada en el ámbito de contratación de la red prestadora de los servicios de salud. Adjunta contrato de fiducia mercantil No. 363 de 2015 y manual técnico administrativo para la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad. (fls. 210-119)

##### **5. DIRECCION ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO CON ALTA SEGURIDAD DE COMBITA (fls. 256-258 y vto)**

El Director del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario con Alta Seguridad de Cómbita, indicó que mediante Ley 1709 de 2014 se delegó en el Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad, la prestación de los servicios de salud de los internos que se encuentran reclusos en los distintos Establecimientos del orden Nacional.

<sup>2</sup> Folio 206

Referenció el Decreto 2245 de 2015 para afirmar que mediante la Ley 1709 de 2014 se reformaron varias disposiciones de la Ley 65 de 1993 en especial de las relativas a la prestación del servicio de salud de las personas privadas de la libertad; que con el fin de garantizar el acceso a la salud se creó el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, constituida por recurso del presupuesto de la Nación; que la norma dispuso que dicho Fondo sería manejado por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta contratada por la USPEC.

Añadió que conforme a las nuevas disposiciones se hizo necesario reglamentar el esquema para la prestación de los servicios de salud de los internos, en el marco de las competencias a cargo del INPEC, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios "USPEC", el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y demás entidades involucradas.

Sostuvo que dentro de las funciones del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en relación con la prestación de los servicios de salud están las de: "(...) 3. **Garantizar las condiciones y medidas para el traslado de personas privadas de la libertad a la prestación de servicios de salud, tanto al interior de los establecimientos de reclusión como cuando se requiera atención extramural, de conformidad con los artículos 2.2.1.11.4.2.3 y 2.2.1.11.4.2.4 del presente capítulo, y apayar las actividades de referencia y contrarreferencia.**"

Añadió que el Decreto 4151 de 2011 dispuso que los recursos del Fondo fueran manejados por una fiducia contratada por la USPEC, tema que fue perfeccionado con la suscripción del contrato de fiducia mercantil No. 363 de 2015 a cargo del Consorcio conformado por la Fidupervisora S.A. y la Fiduagraria S.A.

Respecto al caso concreto informó que revisada la historia clínica del interno se constata que fue valorado el 25 de julio de los corrientes por el médico del Establecimiento Carcelario donde le diagnosticaron:

*"Paciente refiere 6 años de evolución masas lipomatosas en pared abdominal flanco izquierdo brazo derecho y región dorsal bilateral (...)*

*IDX: lipoma pared abdominal no. 3 -lipoma región dorsal izquierdo No. 2 y derecho No. 3 lipomas brazo derecho No. 3*

*Plan de manejo: valoración y manejo por cirugía general."*

Agrega acorde con su competencia, el área de sanidad solicitó al Consorcio Fidupervisora la autorización correspondiente para valoración por cirugía general; que por su parte el Consorcio autorizó las valoraciones por cirugía general y medicina interna (solicitada en otra acción de tutela No. 2015-00344 del Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Tunja) para su realización en el Hospital San Rafael de Tunja y que se está a la espera de que el Hospital fije fecha y hora para las citas.

Afirma que una vez tenga la asignación de las citas organizará la logística necesaria para el traslado del interno con las respectivas medidas de seguridad, igualmente señala que la Dirección del EPAMSCASCO a través de la oficina de sanidad ha realizado las acciones administrativas tendientes a que se brinde por parte de CAPRECOM ahora Consorcio Fidupervisora S.A. la atención médica integral del accionante y que debido a los problemas surgidos con CAPRECOM EPS -S no se ha podido generar la autorización para agendar la cita.

Reitera que la atención médica dentro de Establecimiento está siendo prestada por FIDUPREVISORA S.A., y cuando se requiere atención extramuros los médicos de esa entidad emiten una orden la cual debe ser remitida a la Coordinación de sanidad para que esta le dé el respectivo trámite.

Solicita la vinculación al Consorcio Fidupervisora S.A., indica que el representante legal del Consorcio Fondo de Atención en Salud para la población privada de la libertad PPL 2015, el Doctor EDGAR ALBERTO GUZMAN RUEDA y la dirección de notificación es calle 72 Na. 10-03 en Bogotá y el Doctor Mauricio Iregui gerente de la Fidupervisora dirección de

notificaciones calle 72 No. 10-03 piso 9 de Bogotá. Entidades que están a cargo de la prestación de los servicios de salud de la población reclusa desde el 1 de febrero de 2016.

Señala que la eventual tardanza en la atención médica del actor no es atribuible al Director del EPAMSCASCO por cuanto ha realizado todas las gestiones para lograr la mismo, pero que depende de las gestiones que realice la USPEC-Bogotá- y de que la FIDUPREVISORA autorice los valoraciones y procedimientos del personal de internos para que sean atendidos en los IPS de la red externo.

Finalmente considera que no ha violado, no está violando, ni amenaza vulnerar derecho fundamental alguno y solicita se absuelva a ese Establecimiento de los cargos formuladas. Adjuntó copia de la historia clínica del accionante (fls. 259-389) a folios 390 a 392 obra escrito de contestación idéntica al referenciado, razón por lo cual el Despacho no lo relacionara nuevamente.

Ahora bien, o través de correo electrónica de fecha 8 de agosto de 2016 visto o folios 394 a 396 el Director del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario con Alta Seguridad de Cómbita, allega escrito por medio del cual:

Señala que en aras de garantizar los derechos fundamentales de los cuales solicita amparo el accionante, requirió al óreo de remisiones del Establecimiento Carcelario de Combita A/S para que informara lo relacionado con la valoración por medicina legal del accionante y al óreo de investigaciones internos para que informara si el interno ha sido sancionado con ocasión a sus retardos al permiso de los 72 horas.

Agrega que el área de investigaciones internas informó que el señor Leonardo Rincón Corredor registra múltiples retardos a su presentación después de disfrutar del permiso de 72 horas, que al registrar varios informes por esta razón se dio apertura de investigación disciplinaria bajo el radicado 025-16 del 20 de abril de los corrientes, por medio del cual el interno fue sancionado en primera instancia con pérdida de redención de pena por el término de 90 días, al encontrarlo responsable de haber vulnerado lo dispuesto en el artículo 121 inc. 2 numeral 13 de la Ley 65 de 1993, mediante Resolución No. 872 de 11 de mayo del presente, igualmente, que contra la anterior resolución procedían los recursos de reposición y en subsidio apelación de los cuales hizo uso el interno dentro de la oportunidad legal, no obstante, el Consejo de disciplina mediante acta No. 020 confirmó la sanción impuesta y concedió el recurso de apelación ante la Regional Central del INPEC, la cual a través de oficio No. 2016-61E0015036 del 27 de junio de la presente onalidad, revocando la sanción disciplinaria impuesta con el argumento que el procedimiento para estos casos establece que se debe informar a la autoridad competente (Juez de EPMS) para que decida de fondo.

Aduja que en la actualidad no existe ninguna sanción disciplinaria contra el accionante por retardos en el permiso de las 72 horas y que este se encuentra disfrutando de dicho beneficio.

De otra parte respecto de la oficina de remisiones esta le comunicó:

***"revisadas las archivos de la oficina el interno en mención fue llevado en remisión el día 19/05/2016 a las 13:00 horas a las instalaciones del instituto de medicina legal de Tunja, con el fin de ser valorada por estado de salud, en cuanto al dictamen este no se hace entrega al establecimiento penitenciario sino que medicina legal lo remite directamente a la autoridad judicial que la solicita por la tanta desconocemos los resultados de dicha dictamen. Por otra parte la oficina de remisiones no tiene conocimiento si la valoración efectuada era con el fin de tramitar beneficio de prisión domiciliaria ya que en el oficio emitido por el instituto de medicina legal no especifica cual es la finalidad de la valoración"***

Añade que el área de jurídica informó que a la fecha no se le está realizando ningún trámite para prisión domiciliaria al interno accionante.

Precisó que de conformidad con las manifestaciones de las dependencias encargadas se evidencia que el Establecimiento sí ha remitido al accionante al Instituto de Medicina Legal para valoración médica, de otra parte aseguró que el interno actualmente está

disfrutando del beneficio de permiso de las 72 horas y que este no ha sido suspendido ni revocado por el Establecimiento.

Con base en lo anterior el Establecimiento Penitenciario y Carcelario considera no haber vulnerado ningún derecho fundamental al actor por lo que de conformidad con el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 solicita se niegue el derecho implorado por el accionante por carencia actual de objeto y en su lugar se absuelva de los cargos formulados en la demanda. Adjunta los documentos enunciados en párrafos anteriores (fls. 397-424).

De otra parte, dirá el Despacho que no se pronunciará respecto de los documentos aportados por el Consorcio PPL 2015 vistos a folios 425 a 428 toda vez que estos ya obran en el expediente pues inicialmente fueron enviados por correo electrónico y ahora por medio físico pero son los mismos que obran a folios 201 a 208.

## **6. DEFENSORIA DEL PUEBLO (fls. 75-79)**

Pese a haber sido debidamente notificado del auto admisorio de la presente acción tal como consta a folio 41 guardó silencio respecto de la contestación y solo emitió respuesta al requerimiento realizó mediante oficio No. J012P-0634 (fls. 75 a 79).

Así las cosas, este despacho dará aplicación al artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 respecto a la falta de contestación de la demanda, el cual prevé:

*"ART. 20.- Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."*

Por lo anterior, los hechos narrados por la parte actora, las cuales motivan la presente acción de tutela, en cuanto a las presentes entidades, se tendrán por ciertos dentro del presente trámite, de conformidad con lo establecido en la norma en cita.

## **2. REQUERIMIENTOS REALIZADOS**

Mediante auto de cúmplase del 4 de agosto de la presente calenda se ordenó oficiar al Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Tunja, a efectos de que allegara información respecto de un fallo de tutela, ante el cual ésta guardó silencio (fl.199)

## **III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia consagró el mecanismo de amparo de la acción de tutela, instituido para que toda persona pueda reclamar ante los Jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando alguno de éstos resulte vulnerado o amenazado por acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares encargados de la prestación de un servicio público, conforme a lo preceptuado en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Es de la esencia de la acción de tutela el procedimiento breve, sumario y antiformalista que finaliza con un fallo que expresa medidas concretas para que cese o se evite la violación de un derecho fundamental; protección que debe prestarse de inmediato, en tanto que busca evitar a superar un daño evidente, grave e irreparable.

Ahora bien, en este contexto y ante las pretensiones del actor deben realizarse las siguientes consideraciones:

### **1. Problema jurídico.**

Planteada como se encuentra la controversia que ahora nos ocupa, en este punto corresponde al Despacho determinar si existe posible vulneración por parte de las accionadas frente a los derechos fundamentales invocados por el actor tales como: a la vida, salud, dignidad humana, atención y tratamiento médico.

De la misma forma establecer si en el presente caso se cumplen los requisitos para ordenar la eutanasia solicitada por el actor.

## 2. Procedencia de la acción de tutela.

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia contempla la acción de tutela para que las personas puedan reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. Dicha norma superior también establece que la acción constitucional en comento sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salva que ésta se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En su tenor literal la referida norma establece:

*"Artículo 86.- Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la **protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.***

*La protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en toda caso, este lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.*

*Esta acción **sola procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salva que aquéllo se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.***

*En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.*

*La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión." (Negrillas fuera de texto).*

La norma superior antes transcrita fue reglamentada mediante el Decreto 2591 de 1991, el cual en su artículo 2º señala que los derechos que constituyen el objeto de protección de la acción de tutela, son los consagrados en la Carta Política como fundamentales o aquellos que por su naturaleza permitan su amparo para casos concretos. La mencionada norma preceptúa:

*"Artículo 2.- DERECHOS PROTEGIDOS POR LA TUTELA. La acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales. Cuando una decisión de tutela se refiera a un derecho no señalada expresamente por la Constitución como fundamental, pero cuya naturaleza permita su tutela para casos concretos, la Corte Constitucional le dará prelación en la revisión a esta decisión."*

Así pues, debe decirse que en el presente caso el actor invoca como presuntamente vulnerados sus derechos a la vida, salud, dignidad humana y atención y tratamiento médica, los cuales ostentan linaje fundamental, por lo que resulta procedente su amparo por esta vía procesal.

Ahora bien, el artículo 5º del Decreto 2591 de 1991, establece la procedencia de la acción de tutela, indicando que su interposición es viable contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos que establece el mismo Decreto, siempre que con éstas se vulnere o amenace cualquiera de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política. Tal disposición literalmente prevé:

*"Artículo 5.- PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA. La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violada, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley (sic). También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este Decreto. La procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídica escrita"*

De otra parte, el artículo 6 del mencionado Decreto señala las causales de improcedencia de la acción de tutela, indicando, entre otros eventos, aquellos en los cuales se presenta la existencia de otro mecanismo de defensa judicial, exceptuando la situación en la cual esta acción se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La misma norma señala además que la existencia de dichas mecanismos será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante. El precepto aludido establece:

*"Artículo 6.- CAUSALES DE IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA. La acción de tutela no procederá:*

*1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.*

*2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de hábeas corpus.*

*3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta, para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable.*

*4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violataria del derecho.*

*5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracta." (Subroya fuera de texto)*

De otro lado, el artículo 8º del tantas veces mencionado Decreto 2591 de 1991, prescribe que aun cuando el afectado disponga de otro mecanismo de defensa judicial, procede el amparo por vía de tutela cuando ésta se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. El tenor literal de la comentada norma dispone:

*"Artículo 8.- LA TUTELA COMO MECANISMO TRANSITORIO. Aun cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.*

*En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado.*

*En todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela. Si no la instaura, cesarán los efectos de este.*

*Cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un daño irreparable, la acción de tutela también podrá ejercerse conjuntamente con la acción de nulidad y de las demás procedentes ante la jurisdicción de la contenciosa administrativa. En estos casos, el juez si lo estima procedente podrá ordenar que no se aplique el acto particular respecta de la situación jurídica concreta cuya protección se solicita, mientras dure el proceso." (Negrilla fuera de texto).*

En suma, puede decirse que la acción de tutela se estructura como un mecanismo judicial que se tramita a través de un procedimiento preferente y sumario para la defensa de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos que la ley establece, al cual puede acudir salamente ante la inexistencia de otro mecanismo de defensa judicial idónea, salvo que se demuestre la configuración de un perjuicio irremediable que, según la jurisprudencia nacional<sup>3</sup>, debe entenderse como un daño inminente e irreparable que por su gravedad amerita el amparo inmediato de manera transitoria.

<sup>3</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN CUARTA Consejera panente: MARÍA INÉS ORTIZ BARBOSA Bogotá, D.C., febrero veintiséis (26) de dos mil cuatro (2004) Radicación número: 25000-23-27-000-2003-2285-01(AC) Actor: COOMEVA E.P.S. S.A. Demandada: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Así las cosas, al descender al caso concreto, este Despacho encuentra que en el asunto que aquí nos ocupa no existe otro mecanismo de defensa judicial para lograr el amparo de los derechos fundamentales invocados por el accionante, como vulnerados, por lo que resulta procedente estudiar de fando la presente acción.

### 3. De los derechos que se invocan como vulnerados.

#### 3.1. Del derecho a la salud.

##### 3.1.1.- Principios y carácter fundamental de los derechos a la vida y a la salud.

Sobre el particular, sea lo primero indicar que conforme al artículo 11 de la Constitución Nacional, el derecho a la vida es **inviolable**.

Ahora bien, en la sentencia C-463 de 2008 la Honorable Corte Constitucional señaló, acerca de los principios y el carácter fundamental del derecho a la salud, lo siguiente:

*"(...) La naturaleza constitucional del derecho a la seguridad social en salud junto con los principios que lo informan han llevada a esta Corte a reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud."<sup>4</sup>*

En este orden de ideas, conforme al artículo 49 de la Constitución Política, el cual establece que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado", de manera que "se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", se establece el carácter universal del derecho a la salud y con ello su fundamentalidad, razón por la cual la Honorable Corte Constitucional, desde sus inicios, ha venido protegiendo este derecho por vía de la acción tutelar.

En virtud del entendimiento del derecho a la salud como un derecho constitucional con vocación de universalidad y por tanto de fundamentalidad, la Corte en su jurisprudencia, ha resaltado la importancia que adquiere la protección del derecho fundamental a la salud en el marco del Estado Social de Derecho, en cuanto afecta directamente la calidad de vida<sup>5</sup>.

Aunque de manera reiterada la Honorable Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la salud eventualmente puede adquirir el estatus de derecho fundamental autónomo<sup>6</sup> y por conexidad<sup>7</sup>, de forma progresiva la jurisprudencia constitucional ha reconocido su carácter de derecho fundamental considerado en sí mismo<sup>8</sup>. Al respecto, en la sentencia T-573 de 2005<sup>9</sup>, indicó:

*"Inicialmente se dijo que el derecho a la salud no era por sí misma un derecho fundamental y que únicamente sería protegida en sede de tutela cuando pudiera mostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida. (...) Con el paso del tiempo, no obstante, esta diferenciación tiende a ser cada vez más fluida, hasta el punto en que hoy sería muy*

<sup>4</sup> En concordancia con la norma constitucional, se puede consultar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el cual, "1. Las Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar las Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de las niñas; b) El mejoramiento en todas sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todas asistencia médica y servicios médicos en casa de enfermedad." En el mismo sentido, se encuentra la Observación No 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del nivel más alta posible de salud. "1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de las demás derechos humanos. Toda ser humana tiene derecho al disfrute del más alta nivel posible de salud que le permita vivir dignamente."

<sup>5</sup> Ver entre otras muchos pronunciamientos de esta Corte la sentencia T-597 de 1993

<sup>6</sup> En el caso de las niñas, las personas de la tercera edad y las personas con discapacidad física o mental. Al respecto, se pueden consultar las siguientes sentencias: T-085 de 2006, T-850 de 2002, T-1081 de 2001, T-822 de 1999, SU-562 de 1999, T-209 de 1999, T-248 de 1998

<sup>7</sup> Cuando su afectación involucra derechos fundamentales tales como la vida, la integridad personal y la dignidad humana. Al respecto, se pueden consultar las siguientes sentencias: T-133 de 2007, T-964 de 2006, T-888 de 2006, T-913 de 2005, T-805 de 2005 y T-372 de 2005

<sup>8</sup> Para el efecto, se pueden consultar las sentencias T-016 de 2007 y T-1041 de 2006.

<sup>9</sup> MP. Dr. Humberto Sierra Porto.

**factible afirmar que el derecho a la salud es fundamental na sólo par estar conectada íntimamente can un derecha fundamental - la vida - pues, en efecta, sin salud se hace imposible gazar de una vida digna y de calidad - sina que es en sí misma fundamental. (...)**

*Así las cosas, se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otras muchas derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ella un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección par vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales. (...)* (Negrilla fuera del texto original).

De esta manera, y en aras de proteger los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en varias ocasiones<sup>10</sup> la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el derecho a la prestación igualitaria, universal, continúa, permanente y sin interrupciones **de los servicios de atención médica y de recuperación de la salud.**

Ahora bien, el Alto Tribunal también ha insistido en que el sistema de seguridad social en salud se encuentra intrínsecamente vinculado a la satisfacción, protección y garantía de las necesidades básicas de la población, y de contera, a la efectividad de los derechos fundamentales, la cual constituye una razón más para que, por conexidad, se entienda como un derecho fundamental de aplicación y protección inmediata. Cabe recordar aquí, que por mandato expreso del artículo 44 Superior, el derecho a la salud de las niños, de las personas de la tercera edad, o sujetos de especial protección constitucional, es fundamental y, por consiguiente, no hay necesidad de relacionarla con ningún otro para que adquiera tal status.

De otro lado, la jurisprudencia reiterada de la Corte ha puesta de presente cómo, a pesar del carácter primariamente prestacional del derecho a la salud, el mismo debe ser objeto de protección inmediata cuando quiera que su efectividad comprometa la vigencia de otros derechos fundamentales, especialmente el derecho a la vida y a la dignidad personal.

Abundan los casos en los cuales la jurisprudencia sentada en sede de tutela ha amparado el derecho a la salud par considerarlo en **conexión inescindible** con el derecho a la vida o a la dignidad, e incluso al libre desarrollo de la personalidad.<sup>11</sup>

Ahora bien, la Corte ha sostenido que la seguridad social – y por consiguiente la salud – como derecho constitucional, adquiere su connotación de fundamental cuando atañe a las personas de la tercera edad **y aquellas personas cuya debilidad es manifiesta.**<sup>12</sup>

Para ahondar en argumentos, resulta importante destacar lo expuesto por la Corte Constitucional en Sentencia T – 391 de 2013, respecto de los componentes del derecho a la seguridad social. Nótese:

*"5.1. De conformidad con lo previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social goza de una doble connotación jurídica. Par una parte, es considerada un servicio pública de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra regulada bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en acatamiento de las principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y, par otra, se erige como un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todas las personas sin distinción alguna y que comporta diversos aspectos, dentro de los que se destaca el acceso efectivo al Sistema General de Pensiones en sus dos modelos estructurales: el régimen de prima media con prestación definida y el régimen de ahorro individual con solidaridad.*

<sup>10</sup>Sentencias T-837 de 2006, T-672 de 2006, T-335 de 2006, T-922 de 2005, T-842 de 2005, T-573 de 2005, T-568 de 2005, T-128 de 2005, T-442 de 2003, T-1198 de 2003, T-308 de 2005, entre otras.

<sup>11</sup>Cf. entre otras, las sentencias T-409/95, T-556/95, T-281/96, T-312/96, T-165/97, SU.039/98, T-208/98, T-260/98, T-304/98, T-395/98, T-451/98, T-453/98, T-489/98, T-547/98, T-645/98, T-732/98, T-756/98, T-757/98, T-762/98, T-027/99, T-046/99, T-076/99, T-472/99, T-484/99, T-528/99, T-572/99, T-654/99, T-655/99, T-699/99, T-701/99, T-705/99, T-755/99, T-822/99, T-851/99, T-926/99, T-975/99, T-1003/99, T-128/00, T-204/00, T-409/00, T-545/00, T-548/00, T-1298/00, T-1325/00, T-1579/00, T-1602/00, T-1700/00, T-284/01, T-521/01, T-978/01, T-1071/01.

<sup>12</sup>Sentencia C- 615-02, M.P. Marco Gerardo Manray Cabra.

5.2. Conforme con su configuración constitucional y dado su carácter de derecho irrenunciable, la seguridad social se inscribe en la categoría de los denominados derechos sociales, económicas y culturales, o de contenido prestacional, los cuales han sido entendidos por la jurisprudencia constitucional como aquellos cuya realización efectiva exige un amplio desarrollo legal, la implementación de políticas encaminadas a la obtención de los recursos necesarios para su materialización y la provisión de una estructura organizacional, que conlleva la realización de prestaciones positivas, principalmente en materia social, para asegurar unas condiciones materiales mínimas de exigibilidad.<sup>151</sup>

5.3. Sin embargo, recientemente, la Corte ha venido sosteniendo que, independientemente de su naturaleza, **todos los derechos constitucionales, llámense civiles, políticos, sociales, económicas a culturales son fundamentales, en la medida en que "se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución"**. Bajo esa concepción, ha explicado que el contenido prestacional de algunos derechos, es decir, la necesidad de desarrollo legal, económico y técnico, no es lo que determina su carácter fundamental, aun cuando tal hecho sí tiene incidencia directa en la posibilidad de que sean justiciables por vía de tutela, dada su definición y autonomía.

Así, entonces, "la jurisprudencia ha distinguido entre (i) la fundamentalidad de los derechos, que se predica de todos y que surge de su relación con los valores que la Carta busca garantizar y proteger, y (ii) la posibilidad de que los mismos sean justiciables, lo cual, frente a los derechos de contenido prestacional, depende del desarrollo legislativo, reglamentario y técnico necesario para su configuración"<sup>152</sup>.

5.4. En ese orden de ideas, la corporación ha evolucionado en el sentido de **sostener que el derecho a la seguridad social, dada su vinculación directa con el principio de dignidad humana, tiene en realidad el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos legales que le han dado desarrollo, y excepcionalmente, cuando la falta de ciertas contenidos afecta el mínimo de dignidad y la calidad de vida del afectada.** (Negrillas fuera de texto)

Así pues, es notorio cómo la Corte ha dado la interpretación necesaria de las disposiciones constitucionales, a efectos de poder identificar la Seguridad Social como un derecho de carácter fundamental, aún más, cuando se encuentra directamente relacionado con las afectaciones a los mínimos de dignidad y calidad de vida de la persona afectada, máxime cuando la misma se encuentra en estado de **debilidad manifiesta, constituyéndose así en un sujeto de especial protección constitucional**. Se concluye así, que el derecho indicado es susceptible de ser protegido por vía tutelar, en razón a su núcleo esencial.

Ahora bien, teniendo en cuenta la evolución del derecho a la salud, es necesario anotar que, la Corte Constitucional, mediante la sentencia T – 760 de 2008 evolucionará en lo referente a la caracterización del derecho fundamental como conexo a la vida, teniendo en cuenta que, ahora el mismo deberá entenderse como **fundamental autónomo**, cada vez que, su carácter es vital para el desarrollo de la vida en condiciones dignas.

Sumado a lo anterior, la ley estatutaria 1751 de 2015, ratificó el carácter fundamental autónoma, al determinar:

**"Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónoma e irrenunciable en la individual y en lo colectiva.**

*Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."*

Se evidencia entonces como, el Congreso de la República, en armonía con las determinaciones dadas por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, da el reconocimiento fundamental al derecho autónomo de salud, convirtiéndose en un derecho que no requiere de la afectación adicional de otro para verse tutelado por la

jurisdicción y no requiriendo análisis adicional para proceder a su estudio y eventual protección.

### 3.2.- La obligación del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de satisfacer el derecho a la salud de la persona reclusa.

El derecho a la salud, como quedó expuesto en previas consideraciones, es un derecho fundamental que el Estado tiene la obligación de satisfacer. En el caso de las personas reclusas en Establecimientos Carcelarios y Penitenciarios posee la misma connotación de fundamental y genera la misma obligación Estatal de satisfacción, no sólo porque se trata de un derecho estrechamente vinculado con el derecho a la vida y a la dignidad humana, sino también por la relación especial de sujeción del recluso frente al Estado y la ausencia de justificación para su limitación dentro del marco general del derecho punitivo.

Así, ha de verse que el ordenamiento penal partiendo del "respeto a la dignidad humana" (artículo 1º C.P.) determina como función de la pena la "prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado..." (artículo 4º).

De esta forma, el Estado dentro del ejercicio legítimo del poder punitivo tiene el deber de sancionar las conductas previamente determinadas como dañinas a la sociedad y a los individuos que la conforman en particular, a fin de no sólo proteger la comunidad, sino también de lograr la reinserción social y la protección del condenado. Para ello, tiene la facultad de restringir ciertos derechos relacionados con la sanción impuesta, como lo es la libertad de circulación, pero también posee la obligación de proteger otros derechos que no son restringidos y que como ciudadanos siguen poseyendo a plenitud quienes son sometidos a tratamiento carcelario, como lo son el derecho a la vida, a la salud, a la integridad personal, a la libertad de conciencia, entre otros; cuyo amparo es imperioso y los cuales directa o indirectamente contribuyen al fin de reinserción social que busca la pena.

La obligación de proteger a los reclusos por parte del Estado y específicamente por el Establecimiento Carcelario y Penitenciario, se deriva de la relación especial de sujeción en la que aquél se encuentra respecto de éste, como quiera que está sometido a un régimen jurídico especial, en el cual la "administración adquiere una serie de poderes excepcionales que le permiten modular y restringir el ejercicio de algunos derechos fundamentales de los internos"<sup>13</sup>

De la relación especial de sujeción, a su vez la administración asume dos obligaciones frente a los retenidos: "1) **de hacer**, esto es, de prever y controlar los peligros que pueda sufrir una persona retenida desde el momento mismo en que se produce la privación material de la libertad, hasta el momento en que ella es devuelta a la sociedad y 2) **de no hacer**, referida a la abstención de cualquier conducta que pueda vulnerar o poner en peligro los derechos que no hayan sido limitados con la medida cautelar"<sup>14</sup> (Resaltado y negrilla fuera del texto). Y ello es así debido a que, en términos de la jurisprudencia del Consejo de Estado, "así como el ciudadano debe asumir la carga derivada de la restricción de sus derechos, en la medida en que esa retención es una actividad que redunde en beneficio de la comunidad, el Estado se obliga a garantizarle una eficaz protección y seguridad para lo cual éste goza de posibilidades reales, pues posee también el monopolio de la fuerza y los poderes de coerción que le permiten afrontar tales riesgos"<sup>15</sup> (Subrayado fuera del texto).

En lo que atañe a la satisfacción del derecho a la salud, la Ley 65 de 1993<sup>16</sup> establece que "en cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso en el centro de reclusión y cuando se decreta su

<sup>13</sup> T-714 de 1996 reiterada entre otras en sentencia de tutela T-1168 de 2003, T-133 de 2006.

<sup>14</sup> Sentencia de 30 de marzo de 2000, Radicada: 13543 de la Sección Tercera de la Sala de la Contencioso Administrativo del Consejo de Estado.

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> Código Penitenciario y Carcelario. La remisión al ordenamiento penitenciario se efectúa por disposición del artículo 459 del Código de Procedimiento Penal el cual señala que "la ejecución de la sanción penal impuesta mediante sentencia ejecutoriada, corresponde a las autoridades penitenciarias bajo la supervisión y control del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, en coordinación con el juez de ejecución de penas y medidas de seguridad. En toda la relacionado con la ejecución de la pena, el Ministerio público podrá intervenir e interponer los recursos que sean necesarias" (Resalta la Sala). El Código Penitenciario y Carcelario al igual que el Código Penal se regenta por el respeto a la dignidad humana, o las garantías constitucionales y a las derechos humanos (Artículo 5) a fin de alcanzar la resocialización del infractor.

libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental. Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas (Subrayado fuera del texto) (Artículo 104). Señala específicamente que, "todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se podrá permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio" (Subrayado fuera del texto) (Artículo 106), configurándose de este modo y de manera explícita la obligación del Estado, a través de los Establecimientos Carcelarios y Penitenciarios de satisfacer el derecho fundamental a la salud de los reclusos. En otras palabras, "el Estado se hace responsable de la salud de los internos -detenidos preventivamente o condenados- en todos sus aspectos, a partir de su ingreso al centro de reclusión o detención hasta su salida"<sup>17</sup>.

Respecto del alcance del derecho a la salud, en numerosos pronunciamientos la Corte Constitucional ha establecido que "la atención correspondiente incluye, también a su cargo, los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos..."<sup>18</sup>, al igual que se debe "asegurar que las prescripciones y ordenes que impartan en materia de medicinas, tratamientos, exámenes especializados y terapias tengan lugar en efecto" y que "el cuidado de la salud... en los campos médico, quirúrgico, asistencial, o el que implique tratamientos o terapias debe ser oportuno, es decir, ha de darse de tal modo que no resulte tardío respecto de la evolución de la enfermedad del paciente; aun en los casos en que la patología admita espera, si el preso sufre dolores intensos la atención médica o farmacéutica debe ser inmediata, por razones humanitarias, de tal manera que la demora en brindarla efectivamente no se convierta en una modalidad de tortura"<sup>19</sup>. (Subrayado fuera de texto).

De lo expuesto se concluye que "respecto de las personas que se encuentran reclusas en los diferentes Establecimientos Carcelarios y Penitenciarios, ya sea de manera preventiva o por causa de una condena, surge para el Estado la responsabilidad de la prevención, cuidado, conservación, tratamiento y recuperación de la salud"<sup>20</sup>.

Ahora bien, es preciso recordar que el Decreto 2496 de 2012, reglamentó la afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa, preceptuando que:

"Artículo 2. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- se realizará al Régimen Subsidiado a través de una o varias Entidades Promotoras de Salud Públicas o Privadas, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, autorizadas para operar el Régimen Subsidiado, que determine la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios SPC. Dicha afiliación beneficiará también a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión"

De otro lado, en cuanto a la titularidad de la protección del derecho, el Decreto en mención establece:

"Artículo 5. Garantía de la prestación de servicios de salud. La Entidad o las Entidades Promotoras de Salud a las que se afilie la población reclusa de que trata el presente decreto garantizarán los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud teniendo en cuenta, en el modelo de atención, la particular condición de dicha población.

(...)

Artículo 7. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC en las que se presten servicios de salud deberán cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con las disposiciones técnicas contenidas en la Resolución 0366 de 2010, expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, sustituya o modifique.

Parágrafo 1. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, durante el año siguiente a la entrada en vigencia del presente decreto, adelantará las acciones que sean necesarias para el adecuado cumplimiento de este artículo.

<sup>17</sup> T-607 de 1998.

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> T-535 de 1998, T-607 de 1998 entre otras.

<sup>20</sup> T-254 de 2005.

*Parágrafo 2. Una vez cumplido un año desde que los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC efectúen la inscripción de las áreas de sanidad en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud podrán verificar sus condiciones de habilitación.*

Y respecto de la prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, consagra:

*"Artículo 10. Financiación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud que requiera la población reclusa a cargo del INPEC se financiarán con recursos de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC hasta la concurrencia de su asignación presupuestal para dicho fin.*

*Para la atención de estos servicios, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC- podrá contratar una póliza que cubra dichos eventos o en su defecto realizar el pago de los mismos mediante la aplicación de un procedimiento que contemple como mínimo las condiciones previstas por el Gobierno Nacional y por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reconocimiento de estos servicios por parte del Fosyga, incluyendo los valores máximos de reconocimiento. En todo caso la SPC deberá establecer mecanismos de auditoría para el pago de estos servicios con cargo a los recursos del presupuesto de dicha entidad.*

*Parágrafo: Con los recursos a los que hace referencia el presente artículo la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -SPC- no podrá financiar las prestaciones de que trata el Artículo 154 de la Ley 1450 de 2011"*

Ahora bien, con posterioridad a la vigencia de esta norma, suscribieron el contrato de seguro No. 341 de fecha 12 de diciembre de 2014, con QBE SEGUROS S.A., con la cual los internos por intermedio del INPEC y CAPRECOM EPS, podían solicitar atención complementaria no contemplada en el sistema POS.

Hasta el 31 de diciembre de 2015, los servicios de salud a la población privada de la libertad le correspondían a CAPRECOM EPS, por cuanto se seguían aplicando las disposiciones del Decreto 2496 de 2012.

Con la expedición del Decreto 2519 de 2015, la USPEC dio apertura al proceso de selección abreviada No. 058 de 2015 mediante el cual adjudicó el contrato al CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015, quien es ahora el encargado de prestar la atención en salud que se solicita para la población privada de la libertad conforme al contrato de Fiducia Mercantil No. 363 (3-1-40993), el cual en su numeral 3.3 atinente a las obligaciones relacionadas con la contratación de bienes y servicios, estableció que le corresponde "5. Contratar los prestadores de servicios de salud para la PPL, privados, públicos o mixtos para la atención intramural y extramural, de baja, mediana y alta complejidad, y otros tipo de servicios a los que la USPEC o el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD estén obligados de prestar".

### **3.3.- De la dignidad humana de las personas privadas de la libertad. Reglas mínimas que se deben cumplir para el tratamiento de los internos en las centros carcelarios.**

Cómo bien lo ha señalado la Honorable Corte Constitucional<sup>21</sup>, del perfeccionamiento de la "relación de especial sujeción" entre los reclusos y el Estado, surgen verdaderos deberes jurídicos positivos del aparato estatal que se encuentran estrechamente ligados a la garantía de la funcionalidad del sistema penal, la cual a su vez viene dada por la posibilidad real de la resocialización de los reclusos, a partir del aislamiento en condiciones calificadas de seguridad y de existencia vital de la población carcelaria. El cumplimiento de tales obligaciones condiciona, asimismo, la legitimidad del sistema penal.

Tales deberes cobran vital importancia en relación con la garantía de aquellos derechos fundamentales de los internos que además de no ser limitables en el marco de la relación especial de sujeción, revisten cierta vulnerabilidad en atención a las especiales condiciones de la población carcelaria. La protección de estos derechos implica la especial tutela del Estado respecto de los internos en su condición de sujetos en

<sup>21</sup>Sentencia T-881 de 2002.

circunstancias de debilidad manifiesta.<sup>22</sup>

De la misma forma, la Honorable Corte Constitucional ha concluido que el pilar central de la relación entre el Estado y las personas privadas de la libertad es el respeto a la dignidad humana. Así lo ha reconocido el derecho internacional de los derechos humanos, al disponer en el artículo 10-1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que *"toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano"*, principio que ha sido interpretado en la Observación General No. 21 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y que la Corte ha sintetizado del siguiente modo: *"(i) todas las personas privadas de la libertad deberán ser tratadas en forma humana y digna, independientemente del tipo de detención al cual estén sujetas, del tipo de institución en la cual estén reclusas<sup>23</sup>; (ii) los Estados adquieren obligaciones positivas en virtud del artículo 10-1 del Pacto, en el sentido de propugnar porque no se someta a las personas privadas de la libertad a mayores penurias o limitaciones de sus derechos que las legítimamente derivadas de la medida de detención correspondiente<sup>24</sup>; y (iii) por tratarse de una "norma fundamental de aplicación universal", la obligación de tratar a las detenidos con humanidad y dignidad no puede estar sujeta, en su cumplimiento, a la disponibilidad de recursos materiales, ni a distinciones de ningún tipo<sup>25</sup>"* <sup>26</sup>. Igualmente, la legislación nacional contempla el carácter vinculante del principio de la dignidad humana en el tratamiento penitenciario. Al respecto, el artículo 5º de la Ley 65 de 1993 *"par materia de la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario"* prevé dentro de sus principios rectores que *"en las establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia siquica, física o moral."*

Adicionalmente, la Honorable Corte Constitucional ha precisado un contenido mínimo de las obligaciones que surgen para el Estado en relación con los internos, de acuerdo con las *"Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos"*, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobada por el Consejo Económico y Social en sus Resoluciones Nos. 663C (XXIV) de fecha 31 de Julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de Mayo de 1977<sup>27</sup>. Sobre este particular resulta relevante, como lo tuvo en cuenta la Corte en la sentencia T-851 de 2004, la indicado por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas al resolver el caso Mukong contra Camerún, en donde se establecieron los requisitos mínimos que deben ser garantizados a las personas privadas de la libertad al margen de las limitaciones económicas que pueden hacer difícil su cumplimiento<sup>28</sup>. Esta misma decisión consideró que, con base en las reglas 10, 12, 17, 19 y 20 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, podían identificarse los contenidos que deben garantizarse ineludiblemente por los Estados al margen de su nivel de desarrollo, así:

<sup>22</sup>Cfr. Sentencias T-958 de 2002 y T-1168 de 2003.

<sup>23</sup>Expresa el Comité: "2. El párrafo 1 del artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos es aplicable a todas las personas privadas de libertad en virtud de las leyes y autoridad del Estado e internadas en prisiones, hospitales..., campos de detención, instituciones correccionales o en otras partes. Los Estados Partes deben asegurarse que el principio en él estipulado se observe en todas las instituciones y establecimientos bajo su jurisdicción en donde las personas están internadas."

<sup>24</sup> Expresa el Comité: "3. El párrafo 1 del artículo 10 impone a las Estados Partes una obligación positiva en favor de las personas especialmente vulnerables por su condición de personas privadas de la libertad y complementa la prohibición de la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes prevista en el artículo 7 del Pacto. En consecuencia, las personas privadas de libertad no sólo no pueden ser sometidas a un trato incompatible con el artículo 7, incluidas las experimentos médicos o científicos, sino tampoco a penurias o a restricciones que no sean las que resulten de la privación de la libertad; debe garantizarse el respeto de la dignidad de estas personas en las mismas condiciones aplicables a las personas libres. Las personas privadas de libertad gozan de todas las derechos enunciados en el Pacto, sin perjuicio de las restricciones inevitables en condiciones de reclusión."

<sup>25</sup> Expresa el Comité: "4. Tratar a toda persona privada de libertad con humanidad y respeto de su dignidad es una norma fundamental de aplicación universal. Por ella, tal norma, como mínima, no puede depender de los recursos materiales disponibles en el Estado Parte. Esta norma debe aplicarse sin distinción de ningún género..."

<sup>26</sup>Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-851/04.

<sup>27</sup>Entre otras cosas, se ha hecho referencia a este referente normativa en las siguientes sentencias: T-153 de 1998 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); T-1030 de 2003 (MP Clara Inés Vargas Hernández); T-851 de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-317 de 2006 y T-793 de 2008.

<sup>28</sup>Al respecto el Comité señaló: *"todo recluso debe disponer de una superficie y un volumen de aire mínimos, de instalaciones sanitarias adecuadas, de prendas que no deberán ser en modo alguno degradantes ni humillantes, de una cama individual y de una alimentación cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas. Debe hacerse notar que son estos requisitos mínimos, que en opinión del Comité, deben cumplirse siempre, aunque consideraciones económicas o presupuestarias puedan hacer difícil el cumplimiento de esas obligaciones"*.

"(i) el derecho de las reclusas a ser ubicadas en locales higiénicos y dignos<sup>29</sup>, (ii) el derecho de los reclusos a contar con instalaciones sanitarias adecuadas a sus necesidades y al decoro mínima propia de su dignidad humana<sup>30</sup>, (iii) el derecho de las reclusas a recibir ropa digna para su vestimenta personal<sup>31</sup>, (iv) el derecho de las reclusas a tener una cama individual con su ropa de cama correspondiente en condiciones higiénicas<sup>32</sup>, y (v) el derecho de las reclusas a contar con alimentación y agua potable suficientes y adecuadas<sup>33</sup>." <sup>34</sup>.

En el mismo sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha añadido a la anterior enumeración de los mínimos a satisfacer por los Estados, "aquellas contenidas en las reglas Nos. 11, 15, 21, 24, 25, 31, 40 y 41 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas<sup>35</sup>, que se refieren en su orden a, (vi) la adecuada iluminación y ventilación del sitio de reclusión<sup>36</sup>, (vii) la provisión de las implementas necesarios para el debido aseo personal de las presas<sup>37</sup>, (viii) el derecho de las reclusas a practicar, cuando ello sea posible, un ejercicio diariamente al aire libre<sup>38</sup>, (ix) el derecho de las reclusas a ser examinadas por médicos a su ingreso al establecimiento y cuando así se requiera<sup>39</sup>, (x) el derecho de las reclusas a recibir atención médica constante y diligente<sup>40</sup>, (xi) la prohibición de las penas corporales y demás penas crueles, inhumanas o degradantes<sup>41</sup>, (xii) el derecho de las reclusas a acceder a material de lectura<sup>42</sup>, y (xiii) los derechos religiosos de los reclusos<sup>43</sup>." <sup>44</sup>

<sup>29</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las Reclusas, Na. 10: "Las locales destinadas a las reclusas y especialmente a aquellas que se destinan al alojamiento de las reclusas durante la noche, deberán satisfacer las exigencias de la higiene, habida cuenta del clima, particularmente en la que concierne al volumen de aire, superficie mínima, alumbrada, calefacción y ventilación."

<sup>30</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las Reclusas, Na. 12: "Las instalaciones sanitarias deberán ser adecuadas para que el reclusa pueda satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno, en forma aseada y decente."

<sup>31</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las Reclusas, Na. 17. "1) Toda reclusa a quien no se permita vestir sus propias prendas recibirá las apropiadas al clima y suficientes para mantenerle en buena salud. Dichas prendas no deberán ser en nada alguna degradantes ni humillantes. 2) Todas las prendas deberán estar limpias y mantenidas en buen estado. La ropa interior se cambiará y lavará con la frecuencia necesaria para mantener la higiene. 3) En circunstancias excepcionales, cuando el reclusa se aleje del establecimiento para fines autorizados, se le permitirá que use sus propias prendas a vestidas que no llamen la atención."

<sup>32</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las Reclusas, Na. 19: "Cada reclusa dispondrá, en conformidad con las usas locales o nacionales, de una cama individual y de ropa de cama individual suficiente, mantenida convenientemente y mudada con regularidad a fin de asegurar su limpieza."

<sup>33</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las Reclusas, Na. 20: "1) Toda reclusa recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuya valor nutritiva sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas. 2) Toda reclusa deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite."

<sup>34</sup>Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-851/04.

<sup>35</sup>Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *casos de Thomas (J) contra Jamaica*, párrafo 133, 2001; *Baptiste contra Grenada*, párrafo 136, 2000; *Knights contra Grenada*, párrafo 127, 2001; y *Edwards contra Barbadas*, párrafo 195, 2001.

<sup>36</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de los Reclusos, Na. 11: "En todo local donde los reclusos tengan que vivir o trabajar: a) Las ventanas tendrán que ser suficientemente grandes para que el recluso pueda leer y trabajar con luz natural; y deberán estar dispuestas de manera que pueda entrar aire fresco, haya o no ventilación artificial; b) La luz artificial tendrá que ser suficiente para que el recluso pueda leer y trabajar sin perjuicio de su vista."

<sup>37</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las Reclusas, Na. 15: "Se exigirá de los reclusos aseo personal y a tal efecto dispondrán de agua y de los artículos de aseo indispensables para su salud y limpieza."

<sup>38</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las Reclusas, Na. 21: "1) El recluso que no se ocupe de un trabajo al aire libre deberá disponer, si el tiempo lo permite, de una hora al día para la menor de ejercicio físico adecuada al aire libre. 2) Los reclusos jóvenes y otros cuya edad y condición física lo permitan, recibirán durante el período reservado al ejercicio una educación física y recreativa. Para ello, se pondrá a su disposición el terreno, las instalaciones y el equipo necesario."

<sup>39</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las reclusas, Na. 24: "El médico deberá examinar a cada reclusa tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesaria, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de las reclusas sospechadas de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada reclusa para el trabajo. (...)"

<sup>40</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, Na. 25: "1) El médico estará de velar por la salud física y mental de las reclusas. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todas aquellas sobre las cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, a par una modalidad cualquiera de la reclusión."

<sup>41</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las reclusas, Na. 31: "Las penas corporales, encierro en celda oscura, así como toda sanción cruel, inhumana o degradante quedarán completamente prohibidas como sanciones disciplinarias."

<sup>42</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las reclusas, Na. 40: "Cada establecimiento deberá tener una biblioteca para el uso de todas las categorías de reclusos, suficientemente provista de libros instructivos y recreativos. Deberá instarse a las reclusas a que se sirvan de la biblioteca la más posible."

<sup>43</sup>Reglas mínimas para el tratamiento de las reclusas, Na. 41: "1) Si el establecimiento contiene un número suficiente de reclusos que pertenezcan a una misma religión, se nombrará a admitirá un representante

La vigencia de los derechos fundamentales no sujetos a suspensión y la consagración de condiciones específicas para la limitación de las garantías constitucionales que pueden resultar legítimamente restringidas por la privación de la libertad, encuentran justificación, de conformidad con el mismo precedente, en la resocialización del infractor como fin de la sanción penal. De esta manera, el contenido del artículo 10-3 del PIDCP establece como finalidad esencial del tratamiento penitenciario la reforma y adaptación social de los penados. Del mismo modo, la jurisprudencia constitucional ha previsto que el régimen aplicada a las personas privadas de la libertad debe estar dirigido no a aumentar el grado de *desocialización* de los penados, sino a garantizar, a través de actividades laborales y educativas, la reincorporación social del interno. Este fin, en cualquier caso, sólo puede lograrse a través de la protección de los derechos fundamentales del recluso, puesta que la vulneración de esas garantías constitucionales se muestra incompatible con la consecución de los fines de la pena en un Estado democrático.

Por último, y como aplicación concreta de los argumentos expuestos, la Honorable Corte Constitucional en varios fallos<sup>45</sup> ha concluido que la facultad legal que tienen los directores de los establecimientos penitenciarios y carcelarios para proferir los reglamentos internos de esas instituciones, resulta admisible desde la perspectiva constitucional, a condición que las limitaciones que impongan a los derechos fundamentales de los internos resulten compatibles con los fines de la pena.

Como se observa, el conjunto de condiciones que las normas del bloque de constitucionalidad imponen para el tratamiento penitenciario, se traducen en obligaciones estatales definidas, que apuntan a (i) proteger los derechos fundamentales intangibles de los internos; y (ii) garantizar que las limitaciones a los derechos legítimamente restringidos por la privación de la libertad, respondan a criterios de razonabilidad y proporcionalidad, compatibles con los fines constitucionales de la pena, en especial la readaptación social del condenado. Estas obligaciones deben cumplirse no sólo a partir de la estipulación normativa en los reglamentos de los establecimientos carcelarios y penitenciarios, sino también a través del suministro efectivo de elementos materiales que permitan la digna subsistencia del interno, entre ellos la alimentación suficiente, la entrega oportuna de elementos de aseo personal, **la atención en salud**, los servicios de saneamiento básico (energía, agua potable) y la dotación de la infraestructura física necesaria para la reclusión.

#### **3.4. Del precedente jurisprudencial respecto de la relación de especial sujeción en la que se encuentran los internos de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios.**

La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional ha desarrollado la noción de relaciones especiales de sujeción, como base para el entendimiento del alcance de los deberes y derechos recíprocos entre internos y autoridades carcelarias. De manera genérica, algún sector de la doctrina ha definida las relaciones especiales de sujeción como *"las relaciones jurídica-administrativas caracterizadas por una duradera y efectiva inserción del administrado en la esfera organizativa de la Administración, a resultas de la cual queda sometido a un régimen jurídico peculiar que se traduce en un especial tratamiento de la libertad y de los derechos fundamentales, así como de sus instituciones de garantía, de forma adecuada a los fines típicos de cada relación."*<sup>46</sup>

Tres (3) elementos principales pueden destacarse de la anterior definición general; el primero se relaciona con la posición jerárquica superior de la Administración respecto del ciudadano a administrado, razón por la cual los ordenamientos jurídicos modernos contienen una enorme gama de principios y reglas de organización que tiene por objeto

---

autorizada de ese culto. Cuando el número de reclusos lo justifique, y las circunstancias la permitan, dicho representante deberá prestar servicios con carácter continuo. 2) El representante autorizada nombrada a admitida conforme al párrafo 1 deberá ser autorizada para organizar periódicamente servicios religiosos y efectuar, cada vez que corresponda, visitas pastorales particulares a las reclusas de su religión. 3) Nunca se negará a un reclusa el derecho de comunicarse con el representante autorizada de una religión. Y, a la inversa, cuando un reclusa se apanga a ser visitada por el representante de una religión, se deberá respetar en absoluta su actitud."

<sup>44</sup>Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-851/04.

<sup>45</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/05.

<sup>46</sup> LÓPEZ BENITES Mariana, *Naturaleza y presupuestos constitucionales de las relaciones especiales de sujeción*, ED. Civitas, Madrid, 1994, Págs. 161 y 162.

evitar que la relación entre el Estado y el ciudadano afecte en forma ilegítima los derechos de los que éste último es titular. No obstante, las relaciones especiales de sujeción se caracterizan justamente porque, se exagera la idea de superioridad jerárquica de la Administración sobre el administrado, y en tal sentido, se admiten matices a las medidas y garantías que buscan en los Estados actuales, atemperar dicho desequilibrio. Lo anterior tiene como sustento la aceptación de la premisa según la cual la organización política de los Estados Constitucionales de Derecho, supone la cesión del ejercicio del poder a un ente superior que lo administra para gobernar.

Ahora, un segundo elemento tiene que ver con que en las relaciones especiales de sujeción, el administrado se inserta de manera radical a la esfera organizativa de la Administración, *"Inserción que crea una mayor proximidad o inmediatez entre ambos sujetos jurídicos"*<sup>47</sup>, administrado y Administración. Varias causas pueden suscitar el anterior fenómeno; para el caso interesan aquellas *"en que la integración [a inserción] es forzosa y responde, bien a la necesidad que tiene la Administración de determinadas prestaciones personales (caso del soldado de reemplazo [reservista]), bien al deseo de tutelar la seguridad de los restantes ciudadanos, poniéndola a salvo del peligro que representan [las conductas] de ciertos individuos (es el triste y lamentable supuesto de los reclusos)."*<sup>48</sup>

La consecuencia de dicha inserción o acercamiento del administrado a las regulaciones más próximas de la organización de la Administración, implica el sometimiento a un régimen jurídico especial y más estricto, respecto de aquél que cobija a quienes no están vinculados por las referidas relaciones especiales.

Finalmente, el tercer elemento se refiere a los fines constitucionales que deben sustentar las relaciones especiales de sujeción, para poder autorizar un sometimiento jurídico especial y estricto del administrado. Así, la disposición de una estructura administrativa para implementar centros de reclusión penal, tiene como fin garantizar que el Estado aplique penas privativas de la libertad (artículo 28 superior). A su turno, dichas penas tienen una *"función protectora y preventiva, pero su fin fundamental es la resocialización"*<sup>49</sup>, en tal sentido, las amplias potestades reconocidas a favor del Estado en el marco de las relaciones en comento, encuentran justificación en cuanto puedan ser considerados mecanismos idóneos para alcanzar la resocialización de los responsables penales.

### **3.5. De los derechos de los internos de los centros penitenciarios y carcelarios en el marco de la relación especial de sujeción.**

En el contexto anterior, la jurisprudencia constitucional ha hecho referencia a las implicaciones constitucionales de las relaciones especiales de sujeción entre las autoridades carcelarias y los reclusos. Dichas implicaciones suponen considerar la ponderación de las necesidades organizativas y de disciplina en las cárceles, con los derechos no limitables de los internos. Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha sostenido:

*"De la jurisprudencia de la Corte Constitucional la Sala identifica seis elementos característicos que procederá a relacionar así: las relaciones de especial sujeción implican (i) la subordinación<sup>50</sup> de una parte (el recluso), a la otra (el Estado); (ii) Esta subordinación se concreta en el sometimiento del interno a un régimen jurídico especial<sup>51</sup> (centrales disciplinarios<sup>52</sup> y administrativas<sup>53</sup> especiales y posibilidad de limitar<sup>54</sup> el ejercicio de*

<sup>47</sup> *Ibidem*. Pág. 195

<sup>48</sup> *Ibidem*. Pág. 197

<sup>49</sup> Artículo 9º de la ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario), y artículo 12 Código Penal.

<sup>50</sup> [Cita del aparte trascrita] La subordinación tiene su fundamento en la obligación especial de la persona reclusa consistente en "cumplir una medida de aseguramiento, dada su vinculación a un proceso penal, o una pena debido a que es responsable de la comisión de un hecho punible" citada de la Sentencia T-065 de 1995. O también es vista como el resultado de la "inserción" del administrado en la organización administrativa penitenciaria por la cual queda "sometida a un régimen jurídico especial", así en Sentencia T-705 de 1996.

<sup>51</sup> [Cita del aparte trascrita] Desde las primeras pronunciamientos sobre el tema, la Corte identificó la existencia de un "régimen jurídico especial al que se encuentran sometidas las internas", el cual incluye la suspensión y la limitación de algunas derechos fundamentales, en este sentido ver Sentencia T-422 de 1992.

<sup>52</sup> [Cita del aparte trascrito] Que se concreta por ejemplo, en la posibilidad de implantar un régimen disciplinario para los reclusos, así en la Sentencia T-596 de 1992.

<sup>53</sup> [Cita del aparte trascrito] Que se concreta por ejemplo, en la posibilidad de implantar un régimen especial de visitas, así en la sentencia T-065 de 1995.

derechos, incluso fundamentales). (iii) Este régimen en cuanto al ejercicio de la potestad disciplinaria especial y a la limitación de los derechos fundamentales debe estar autorizado<sup>55</sup> por la Constitución y la ley. (iv) La finalidad<sup>56</sup> del ejercicio de la potestad disciplinaria y de la limitación de los derechos fundamentales, es la de garantizar las medias para el ejercicio de los demás derechos de los internos (mediante medidas dirigidas o garantizar disciplina, seguridad y salubridad) y lograr el cometido principal de la pena (la resocialización). (v) Como consecuencia de la subordinación, surgen ciertos derechos especiales<sup>57</sup> (relacionados con las condiciones materiales de existencia: alimentación, habitación, servicios públicos) en cabeza de los reclusos, los cuales deben ser<sup>58</sup> especialmente garantizados por el Estado. (vi) Simultáneamente el Estado debe garantizar<sup>59</sup> de manera especial el principio de eficacia de los derechos fundamentales de los reclusos (sobre todo con el desarrollo de conductas activas).<sup>60</sup>

En este contexto, resulta necesario destacar la conclusión que, a partir de los elementos anteriormente señalados, se derivó en la sentencia T-881 de 2002, en la cual el Alto Tribunal Constitucional afirmó que entre las consecuencias jurídicas más importantes de la existencia de las relaciones especiales de sujeción se encuentran: (i) la posibilidad de limitar el ejercicio de algunos derechos fundamentales de los reclusos (intimidad, reunión, trabajo, educación); (ii) la imposibilidad de limitar el ejercicio de algunos derechos fundamentales (vida, dignidad humana, libertad de cultos, debida proceso, habeas data, entre otros); (iii) el deber positivo<sup>61</sup>, en cabeza del Estado, de asegurar el goce efectiva tanto de los derechos no fundamentales como de los fundamentales, en la parte que no sea objeto de limitación cuando la misma procede, y en su integridad frente a los demás, debido a la especial situación de indefensión o de debilidad manifiesta en la que se encuentran los reclusos; (iv) El deber positivo<sup>62</sup>, en cabeza del Estado, de asegurar todas las condiciones necesarias<sup>63</sup> que permitan a su vez condiciones adecuadas para la efectiva resocialización<sup>64</sup> de los reclusos.

### 3. Caso concreto.

Sea lo primero indicar que el accionante considera transgredidos sus derechos y garantías fundamentales a la vida, salud, dignidad humana, atención y tratamiento médico, procedimientos médicos y medicamentos, por parte del **DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE MEDIANA SEGURIDAD "EL BARNE" -COORDINADOR DEL**

<sup>54</sup>[Cita del aparte transcrito] Sobre las tres regímenes de los derechos fundamentales de los reclusos, según la posibilidad de la suspensión, limitación y goce pleno, ver entre otras las sentencias T-222 de 1993, T-065 de 1995 y T-705 de 1996.

<sup>55</sup>[Cita del aparte transcrito] En este sentido véase la sentencia C-318 de 1995. La potestad administrativa para limitar a restringir derechos fundamentales en el contexto de las relaciones especiales de sujeción, "debe estar expresamente autorizada en la ley que regule su ejercicio", así en la sentencia T-705 de 1996.

<sup>56</sup> [Cita del aparte transcrito] Sobre la finalidad de la limitación a las derechos fundamentales en el contexto de las relaciones especiales de sujeción, véase especialmente la sentencia T-705 de 1996. Sobre su relación con la posibilidad real de la resocialización véase la sentencia T-714 de 1996.

<sup>57</sup>[Cita del aparte transcrito] Entre las especiales derechos de las presas y su carcelaria, los deberes del Estado, como consecuencia del establecimiento de una relación especial de sujeción, se encuentran "el deber de trata humana y digna, del deber de proporcionar alimentación suficiente, agua potable, vestuaria, utensilios de higiene, lugar de habitación en condiciones de higiene y salud adecuadas, el deber de asistencia médica, y el derecho al descanso nocturno, entre otras", citada de la sentencia T-596 de 1992.

<sup>58</sup>[Cita del aparte transcrito] Sobre los deberes especiales del Estado ver la sentencia T-966 de 2000.

<sup>59</sup>[Cita del aparte transcrito] Para la Corte esta garantía debe ser reforzada, ya que el recluso al estar sometido a una relación especial de sujeción, tiene limitada su derecho a escoger opciones y le es imposible autoabastecerse, en este sentido ver la sentencia T-522 de 1992, además se encuentra en un estado de "vulnerabilidad" por la cual la actividad del Estado en procura de la eficacia de las derechos fundamentales debe ser activa y no solo pasiva, en este sentido ver la sentencia T-388 de 1993, y en el mismo sentido la sentencia T-420 de 1994. Ya que el recluso está en imposibilidad de procurarse en forma autónoma los beneficios propios de las condiciones mínimas de una existencia digna, así en la sentencia T-714 de 1995, a se encuentra en estado de indefensión frente a terceros, así en la sentencia T-435 de 1997.

<sup>60</sup>T-881 de 2002, reiterada entre otras en la T-1108 de 2002 y T-161 de 2007.

<sup>61</sup>[Cita del aparte transcrito] Sobre el contenido de este deber positivo ver la sentencia T-153 de 1998.

<sup>62</sup>[Cita del aparte transcrito] Sobre el énfasis en el deber positivo en cabeza del Estado, véase las sentencias T-714 de 1996 y T-153 de 1998.

<sup>63</sup>[Cita del aparte transcrito] Responsabilidad del Estado que se concreta en la obligación de velar por la seguridad de los reclusos en el perímetro carcelaria y en la obligación de garantizar condiciones de vida adecuadas a los reclusos, así en la Sentencia T-522 de 1992.

<sup>64</sup>[Cita del aparte transcrito] La posibilidad de reinserción social depende en buena medida de la eficacia del derecho de los reclusos a contar con centros carcelarios adecuados, este derecho encuentra el fundamento de su validez en el derecho a la dignidad y en el principio del Estado social de derecho, así en sentencia T-153 de 1998.

**ÁREA DE SANIDAD-, DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO "INPEC", GERENTE DEL CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 (integrado por la Fiduprevisora y Fidugraria), UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS "USPEC", DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL BOYACÁ y JUZGADO 4 DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE TUNJA**, en razón a que a la fecha de presentación de la acción de la referencia al parecer habían omitido dar tratamiento a sus problemas de salud, razón por la cual solicita se apruebe la eutanasia para donar órganos, al tiempo que considera que le han impuesto sanciones disciplinarias de manera injusta con el fin de perjudicarlo por haber presentado retardos luego del beneficio de las 72 horas.

En este orden de ideas corresponde al Despacho analizar en primer lugar la presunta vulneración al derecho a la salud del accionante y para tal efecto es del caso revisar la historia clínica del mismo a efectos de determinar cuáles son las enfermedades que padece y si conforme a lo manifestado por éste, tiene además del anterior procedimiento, medicamentos exámenes, tratamiento, controles, valoraciones y citas con especialidad pendientes por realizar.

-Evolución médica del 25 de junio de 2016: diagnóstico: lipomas pared abdominal No. 3, región dorsal izquierda No. 2 y derecha No. 3, brazo derecho No. 3 sintomático, plan: valoración y manejo por cirugía general (fl. 259)

-Historia clínica –examen ingresos internos- de 24 abril de 2006: diagnóstico: perionititis, plan de tratamiento; profilaxis (fls. 262-265)

- Historia clínica –examen ingresos internos de 22 de octubre de 2006-: diagnóstico: conclusión: no padece de enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad, trauma proyectil antebrazo izquierdo, sin limitación funcional, no tiene tratamiento médico pendiente, no tiene cita programada (fls. 266)

-Informe de resultados del 2 de octubre de 2012; diagnóstico; gastritis aguda (fls. 289-291)

-Dictamen médico forense de estado de salud: conclusión: el señor Leonardo Rincón Carredor no presenta estado grave por enfermedad, pero presenta varios cuadros clínicos que requieren de valoración, especializada y manejo médico, que deben ser garantizados por el centro de reclusión (fls. 325 y 331)

-Dictamen Médico Forense de estado de salud: diagnóstico clínico: 1) dolor lumbar, 2) infección urinaria?, 3) dermatitis atópica? A estudio, 4) cefalea migrañosa, 5) trastorno de refracción a estudia, 6) dislipidemia por historia clínica y 7) insomnio por historia clínica. (fl. 326 y 330)

-Atención de urgencias del 19 de abril de 2015: diagnóstico: dolor en testículo derecho, plan hiosina más dipirona (fls. 334, 335)

-Historia clínica de consulta externa de oftalmología del 30 de marzo de 2015; diagnóstico: astigmatismo y conjuntivitis, plan de manejo: gafas y gotas, control en un año (fls. 338-339)

-Resultado de endoscopia de vías digestivas altas de 15 de abril de 2015; diagnóstico: hernia hiatal y gastritis crónica multifocal, observaciones: procedimientos sin complicaciones (fl. 341)

-Evolución médica del 21 de mayo de 2015 diagnóstico: gastritis crónica no atrófica, dolor testicular derecho, pluria a estudio, hipertiroidismo?, plan de manejo: ecografía testicular, uroanálisis, tsh, t4 libre y control con exámenes (fls. 347-348)

-Evolución médica de 30 de septiembre de 2015: diagnóstico: lipomatosis en tronco y brazo y testículo derecho en ascenso, plan: exeresis de lipomas los sintomáticas y fijación de testículo derecho, naproxeno por 5 días (fls. 362)

-Resultado de ultrasonografía testicular con transductor de 7 MHZ o más, conclusión: como único hallazgo a resaltar "escrotolito" de aspecto residual (fls. 363)

-Formata de entrega de gafas el 22 de enero de 2016 con el respectivo recibido (fl. 365)

-Evolución médica del 13 de noviembre de 2015, detalle: urológico, resultado normal, no se observan bacilos, plan: recomendaciones e ingesta de líquidos (fl. 366).

-Evolución médica del 13 de noviembre de 2015, detalle: lipomas múltiples plan: programación para cirugía (fl. 367).

-Ordenes de servicio de entrega de medicamentos del 17 de diciembre de 2015 y 28 de abril de 2016 (fls. 368, 369, 371)

-Evolución médica del 31 de mayo de 2016, diagnóstico: dolor testicular derecho, I.V.U., gastritis crónica, hernia hiatal, estreñimiento y astigmatismo, plan: esomeprazol, nueva valoración por urología, (fls. 373-374)

-Valoración médica del 7 de junio de 2016, diagnóstico: dolor testicular derecha, I.V.U. por HCL, gastritis crónica, hernia hiatal, estreñimiento, astigmatismo e insuficiencia venosa, plan: continuar tratamiento médico instaurado, nueva valoración por urología, continuar uso permanente de gotas y gafas (fls. 375-376).

-Oficia de 1 de julio de 2016, a través del cual el médico de EPAMSCASCO solicita a la Fiduprevisora remitir y gestionar las valoraciones médicas por las diferentes especialidades médicas ordenadas por medicina legal al interno RINCÓN CORREDOR LEONARDO (fl. 377)

-Dictamen Médico Forense de estado de salud No. DSB-DRO-01786-C-2016 del 19 de mayo de 2016 del señor Leonardo Rincón Corredor, realizado por orden del Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, donde se solicitó: "determinar si padece GRAVE ENFERMEDAD, LA GRAVEDAD DE LAS MISMAS, LAS RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS AL RESPECTO", diagnóstico clínico o impresión diagnóstica: **1)Trastornos de ansiedad 2) gastritis crónica difusa leve 3) lipomatosis 4) escrotolito 5)dermatitis atópica 6) artralgia en rodillas 7) mialgia generalizada 8) astigmatismo bilateral 9) cefalea 10) dislipidemia por historia clínica. Discusión:**

*"Se trata de un hombre adulto joven, con cuadro de trastornos de ansiedad de larga data el cual se asocia a síntomas de insomnio que ha venido siendo manejado por el servicios de psiquiatría, actualmente en tratamiento con sertralina y trazodona, pero quien continua sintomático por lo que requiere nueva valoración por el servicio de psiquiatría. Presenta epigastralgia y dislipidemias frecuentes que pueden ser manejadas con una dieta rigurosa, y antiácidas. de igual manera se requiere valoración por gastroenterología para definir manejo. El dolor lumbar de varios años de evolución asociado a síntomas urinarios por lo cual ha requerido estudio y manejo para descartar proceso infeccioso renales, ya fue valorado por urología descartando cualquier proceso infeccioso, pero está pendiente la intervención quirúrgica para corregir defecto escrotal. Se requiere programar para cirugía general para resección de lipomas sintomáticos como ya lo ha solicitado el cirujano tratante. Teniendo en cuenta el antecedente documentado de dislipidemia, estas patologías pueden ser abordadas por medicina interna, quien en consulta previa solicita paraclínicos y nueva valoración con resultados y que aún no hay reporte de dicha valoración. Adicionalmente presenta dermatitis probablemente de origen atópico, que debe ser evaluada por dermatología. Para el cuadro de astralgia de rodillas y mialgias generalizadas se requiere que ortopedia con estudios previos defina el diagnóstico y plan de manejo. Con respecto al trastorno de visión, se documenta en historia clínica que ha sido remitido a oftalmología, quien ordena el uso de gafas. Para el cuadro de cefalea, se sugiere valoración por neurología (...)" (fl. 378, 380, 381) (Se deja constancia que dicho documentos fue aportado de manera incompleta faltanda folios)*

-Resultadas de exámenes de laboratorio de fecha 27 de julio de la presente anualidad (fs. 382-386)

Con base en los documentos referenciados, especialmente, el dictamen médico forense de estado de salud, se advierte que en efecto el interno LEONARDO ROJAS CORREDOR padece una serie de enfermedades que requieren atención especial, tales como: **1) Trastornos de ansiedad 2) gastritis crónica difusa leve 3) lipomatosis 4) escrotolito 5) dermatitis atópica 6) artralgia en rodillas 7) mialgia generalizada 8) astigmatismo bilateral 9) cefalea y, 10) dislipidemia par historia clínica**, que si bien es cierta, se le ha brindado una atención médico oportuna para alguna de esos padecimientos, también lo es que respecto de otros no ha sido así.

Efectivamente tal como se transcribió en párrafos anteriores, medicina legal concluyó que el interna requiere de ciertos tratamientos y exámenes médicos necesarios para sobrellevar sus enfermedades y revisada el expediente no existe prueba que las entidades encargadas hayan gestionado tanto las órdenes como los exámenes mismas; por lo que el Despacho amparará los derechos y garantías fundamentales a la vida, salud, dignidad humana, atención y tratamiento médico, deprecados por el actor en su escrita tutelar, y ordenará a la entidad que corresponda, inicie las actuaciones pertinentes, a través de la EPS que esté prestando el servicio de salud en Establecimiento Penitenciario y Carcelario donde se encuentre el accionante, para que se garantice la atención integral y necesaria en salud del mismo y suministre los medicamentos y el tratamiento médico necesario para las patologías que la aquejan. De igual forma, ordenará a la dirección del Establecimiento Penitenciario y Carcelario que dispanga de lo necesario para que al accionante le sea prestada el servicio de salud de manera oportuna, adecuada y eficaz.

Ahora bien, pese a que la Defensoría del Pueblo guardó silencio dentro del presente trámite, se concluye, al revisar el material probatorio obrante en el proceso que esa entidad desde el 3 de agosto de 2015 ha venido prestando atención a las quejas formuladas por el interno Leonardo Rincón Corredor y con base en estas ha realizado requerimientos a los Directores del EPAMSCASCO y de CAPRECOM, así como al Gerente del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, igualmente, se advierte que los trámites, respuestas y autorizaciones obtenidas fueron puestas en conocimiento del actor tal como se evidencia en los folios 80 a 165, lo anterior, con el fin de verificar la situación y atención en salud del interno. De la misma manera, se observa que dentro de las últimas actuaciones registradas se encuentran las siguientes: remitir copia de la petición y anexos presentados por el interno a la Procuraduría Departamental y poner en conocimiento del accionante dicha gestión realizada esto último ocurrió el 1 de agosto de la presente calenda (fs. 164 y 165)

En este orden de ideas el Despacho no avizara vulneración de derechos y garantías fundamentales del interno Leonardo Rincón Corredor por parte de la **Defensoría del Pueblo**, razón por la cual respecto de esta se denegaran las pretensiones de la acción Constitucional.

Ahora bien, respecto de la contestación presentada por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario **INPEC**, debe decirse que el Coordinador del Grupo de Tutelas señaló que no tiene el deber legal de prestarle el servicio de salud al interno LEONARDO RINCON CORREDOR y que dicho servicio es función, única y exclusiva de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- y de la Fiduciaria Fiduprevisora, en asocio con el Consorcio Fondo de Atención en Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 106 de la Ley 65 de 1993 (fs. 53-58)

Al respecto este estrado judicial considera pertinente desde ya establecer a quien le corresponde brindar la atención integral en materia de salud de la población privada de la libertad, de la forma en que sigue:

Mediante Circular No. 000000005 del 21 de enero de 2016, suscrita por el Ministro de Salud y Protección Social<sup>65</sup>, que dispuso que debido al proceso de liquidación de la EPS CAPRECOM, fue necesario suscribir un contrato a fin de garantizar la continuidad y la

<sup>65</sup> Ver: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nueva/Circular%200005%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nueva/Circular%200005%20de%202016.pdf)

financiación de la atención en salud de la población carcelaria, entre el Patrimonio Autónomo PAP Cansarcia del Fondo de Atención en Salud (Entidad Fiduciaria contratada por la USPEC) y la FIDUPREVISORA S.A. como liquidador de CAPRECOM EICE en Liquidación con el objeto de "contratar la prestación integral de servicios de salud, para la población privada de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad"; precisando que mediante Ley 1709 de 2014, se creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica, cuyos recursos deben ser manejados por la entidad fiduciaria contratada por la Unidad Nacional de Penitenciarios y Carcelarios USPEC, tal como se hizo a través del contrato de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015 .

Ahora bien, revisado el contrato de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015<sup>66</sup> se advierte que este fue suscrito entre la Directora General de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 quien para los efectos del contrato se denomina la FIDUCIARIA y que dentro del clausulado del objeto del contrato se determinó:

**"CLAUSULA PRIMERA.-OBJETO:** ADMINISTRAR Y PAGAR LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD. **CLAUSULA SEGUNDA.-ALCANCE DEL OBJETO:** Los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD que recibirá La FIDUCIARIA deben destinarse a la celebración de Contratos derivados y pagos necesarios para la atención integral en salud y la prevención de la enfermedad de la PPL a cargo del INPEC, en los términos de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el MODELO DE ATENCION EN SALUD, el MANUAL TECNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD y las decisiones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, y específicamente para: 1. La contratación de prestadores de servicios de salud, privados, públicos o mixtos para la atención intramural y extramural. La contratación incluirá el examen médico de ingreso y egreso de que trata el Artículo 45 de la Ley 1709 de 2014. La contratación de las tecnologías en salud que deberán ser garantizadas a la PPL bajo la custodia y vigilancia del INPEC, definidas por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD conforme al marco normativo jurídico vigente, en especial la Ley 1751 de 2015. 3. La contratación de la prestación de servicios de salud de apoyo, diagnóstico y terapéutico que se requieran para complementar la oferta de servicios de salud. 4. La contratación de los servicios técnicos y de apoyo asociados a la prestación de servicios de salud (...)"(fls. 121-138).

Así las cosas, es claro que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 (integrado por la Fiduprevisora S.A. y la Fiduagraria), es el encargado de la prestación de las servicios de salud integral de la población privada de la libertad, es decir, es éste quien debe garantizar la prestación del servicio de salud y por ende remitir las autorizaciones que sean solicitadas por el área de sanidad del EPAMSCASCO, para garantizar la realización de los tratamientos que requiera el personal recluso.

En este orden de ideas, le asiste razón al Coordinador de tutelas del Instituto Nacional Penitenciario INPEC al afirmar que a dicho Establecimiento no le corresponde brindar los servicios de salud del interno Leonardo Rincón Corredor, de manera que en principio, no se advertiría vulneración a derecho alguna del accionante por parte de dicha institución.

Par su parte el **Juez Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas y Seguridad** en escrito de contestación manifestó que la acción de tutela de la referencia fue impetrada por el presunto incumplimiento por parte del INPEC, EPAMSCASCO y otras entidades en la atención del servicio médico que requiere el actor para las dolencias que señala padecer y frente a las cuales no se le han brindado los medicamentos, tratamientos y exámenes que necesita.

Afirmó que al Juzgado no le corresponde brindar la asistencia médica que solicita el condenado, sino que ello compete a la oficina de Sanidad del Penal donde se halla recluso y al Fondo de Atención en Salud a la Población Privada de la Libertad PPL 2015 y que no se advierte de su parte vulneración a derecho fundamental alguno del interno, máxime cuando el actor no le reclama violación alguna de derechos sino que por el

<sup>66</sup> Folios 59 a 73

contrario explica que el Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad siempre le ha brindado absolutas garantías (fls. 181-183 y vto)

Así las cosas y habiendo determinado la competencia en materia de salud de la población privada de la libertad, el despacho concluye que respecta de este no están llamadas a prosperar las pretensiones.

Dentro del escrito de contestación presentado por la **USPEC** se advierte que el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica indicó que la asistencia en salud que está solicitando el actor corresponde prestarla al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, quien es el encargado de adoptar todas las medidas tendientes a la prestación del servicio de salud de la población carcelaria.

Aclaró que el proceso de atención en salud de la población privada de la libertad inicia desde que la misma solicita al gestor de salud del Centro Penitenciario en el que se encuentre recluso la atención primaria intramural ya sea por medicina general o por odontología, así las cosas, ningún servicio médico será autorizado ni programado si no existe remisión del médico general del Establecimiento, concluyendo que los servicios intramurales de primer nivel de complejidad como exámenes de laboratorios y servicios de segundo y tercer nivel de complejidad deben ser previamente ordenados por el médico general, quedando claro que en ningún evento dichos servicios serán prestados por simple solicitud del interno.

Sostuvo que la -USPEC- fue creada con el fin de contar con una entidad especializada en la gestión y operación para el suministro de los bienes y la prestación de servicios en pro del bienestar a los reclusos y que dentro de sus funciones nunca se ha dispuesto la de prestar el servicio de salud a la población privada de la libertad.

Concluyó que la atención integral que en salud se solicita para la población privada de la libertad le corresponde prestarla al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 de conformidad con el contrato de fiducia mercantil.

Procede el Despacho a analizar los argumentos así: en vigencia del Decreto 2245 de 24 de noviembre de 2015 se reiteran las funciones de la USPEC que se encontraban en el Decreto 4150 de 2011, en los siguientes términos:

**"ARTÍCULO 2.2.1.11.3.2. Funciones de la USPEC. En desarrollo de funciones previstas en el Ley 4150 de 2011 y demás que fijen sus competencias, corresponde a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC, en relación con la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad:**

(...)

5 Contratar las actividades de supervisión e interventoría sobre el contrato de fiducia mercantil que se suscriba, con los recursos del Fondo Nacional de Salud las Personas Privadas de la libertad.

6 Elaborar un esquema de auditoría para el control, seguimiento, monitoreo y uso racional de los servicios de salud por parte de los prestadores y contratar dicha auditoría, sin perjuicio del control fiscal a cargo de la Contraloría General República... (Subrayado fuera de texto)

De lo expuesto se puede evidenciar que si bien la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC- no tiene dentro de sus funciones la prestación del servicio de salud, es el encargado de contratar la supervisión e interventoría sobre el contrato de fiducia mercantil y de efectuar la auditoría respecto a su prestación, razón por la cual se le ORDENARÁ, como entidad sobre la cual recae la obligación principal de prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad, que inicie las actuaciones pertinentes, a través del CONSORCIO PPL 2015 que está prestando el servicio de salud en el EPAMSCASCO, para que se garantice la atención integral y necesaria en salud del accionante y suministre los medicamentos y el tratamiento médico integral para las patologías que lo aquejen.

Igualmente, se le ordena que, dentro de los 30 días siguientes a la notificación de esta providencia, presente un informe detallado ante este Juzgado, donde consten las actuaciones realizadas para la adecuada prestación del servicio de salud al señor LEONARDO RINCON CORREDOR.

Por su parte el **Consortio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 adujo en su contestación que** carece de legitimación por cuanto no tiene competencia alguna frente a la prestación de los servicios médicos asistenciales, dado que al patrimonio autónomo conformado en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil no le fue asignada ninguna obligación relacionada con la prestación de los servicios médicos asistenciales que están reservados a las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de salud y las empresas sociales del estado.

Aclaró que ningún servicio médico será autorizado y programado si previamente no se acredita que fue el médico general del establecimiento quien ordenó la remisión, excepto en los casos de urgencia, por eso los servicios intramurales de primer, segundo y tercer nivel de complejidad deben ser ordenados previamente por el médico general, así como los medicamentos, exámenes y diagnósticos.

Al respecto considera el Despacho que no le asiste razón al Consortio, por cuanto en ningún momento se ha afirmado que el Consortio PPL 2015 de la FIDUPREVISORA S.A., fue contratado para prestar los servicios de atención en salud a la población privada de la libertad como entidad prestadora del servicio de salud (EPS) o como institución prestadora de salud (IPS), contrario sensu, es llamada como directa responsable de la contratación de prestadores de servicios de salud, privados, públicos o mixtos para la atención intramural y extramural de la población privada de la libertad en virtud del contrato mercantil No. 363 de 2015.

Así las cosas, de evidenciarse más adelante en el estudio del material probatorio que existe vulneración al derecho de la salud del actor, el Consortio deberá entrar a responder por la prestación integral del mismo.

Finalmente el **Director del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario con Alta Seguridad de Cóbbita**, indicó que mediante Ley 1709 de 2014 se delegó en el Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad, la prestación de los servicios de salud de los internos que se encuentran reclusos en los distintos Establecimientos del orden Nacional.

Agregó que dentro de las funciones del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario en relación con la prestación de los servicios de salud están las de garantizar las condiciones y medios para el traslado de personas privadas de la libertad a la prestación de servicios de salud, tanto al interior de los establecimientos de reclusión como cuando se requiera atención extramural.

En relación con el caso concreto dijo que revisada la historia clínica del interno este fue valorado el 25 de julio de los corrientes por el médico del Establecimiento Carcelario donde le diagnosticaron:

*"Paciente refiere 6 años de evolución masas lipomatosas en pared abdominal flanco izquierdo brazo derecho y región dorsal bilateral (...)*

*IDX: lipoma pared abdominal no. 3 -lipoma región dorsal izquierdo No. 2 y derecho No. 3 lipomas brazo derecho No. 3*

*Plan de manejo: valoración y manejo por cirugía general."*

Señaló que el área de sanidad solicitó al Consortio Fiduprevisora la autorización para valoración por cirugía general y que este ya autorizó valoraciones por cirugía general y medicina interna (solicitada en otra acción de tutela No. 2015-00344 del Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Tunja) para su realización en el Hospital San Rafael de Tunja pero que se está a la espera de que el Hospital fije fecha y hora para las citas.

Añade que cuando le asignen la cita organizará la logística para el traslado del interna con las respectivas medidas de seguridad, reitera que la atención médica dentro de Establecimiento está siendo prestada por FIDUPREVISORA S.A. y que cuando se requiere atención extramuros los médicos de esa entidad emiten una orden la cual debe ser remitida a la Coordinación de sanidad para que esta le dé el respectiva trámite.

Estima que la eventual tardanza en la atención médica del actor no es atribuible al Director del EPAMSCASCO por cuanto ha realizado todas las gestiones a su cargo, pero que depende de los trámites que realice la -USPEC- y de que la FIDUPREVISORA autorice las valoraciones y procedimientos del personal de internos para que sean atendidos en las IPS de la red externa.

Con base en lo anterior, sería del caso concluir que existe una evidente vulneración al derecho a la salud por parte del Director del EPAMSCASCO por cuanto como este mismo lo asegura no ha agendado la cirugía de lipomas del interno, pese a existir las correspondientes autorizaciones del Consorcio, no obstante, del mismo escrito de contestación se advierte que no es posible impartir órdenes respecto de la cirugía de lipomas toda vez que según lo indica esta accionada esa situación ya fue motivo de acción de tutela radicado bajo el No. 2015-00344 fallada por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito, así las cosas, solo se podrá exhortar al EPAMSCASCO para que gestione ante el Hospital San Rafael de Tunja que de manera pronta se fije fecha y hora para la realización del procedimiento en mención.

Así las cosas, concluye este despacho que el Director del EPAMSCASCO y el área de Sanidad de dicha entidad, en aras de proteger los derechos fundamentales del señor Leonardo Rincón Corredor, y en virtud de los principios esenciales y rectores del derecho fundamental a la salud, como lo son la continuidad y efectividad del servicio, deberá coordinar con y a través del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 (integrado por la Fiduprevisora S.A. y la Fiduciaria)<sup>67</sup>, entidad encargada de prestar el servicio médico a los reclusos de manera expedita, el tratamiento integral para tratar los padecimientos de salud que sufre tales como: **1) Trastornos de ansiedad 2) gastritis crónica difusa leve 3) lipomatosis 4) escrotolito 5) dermatitis atópica 6) artralgia en rodillas 7) mialgia generalizada 8) astigmatismo bilateral 9) cefalea y, 10) dislipidemia por historia clínica**, dando prioridad a los siguientes trámites: nueva valoración por el servicio de psiquiatría; valoración por gastroenterología para definir manejo; intervención quirúrgica para corregir defecto escrotal; programar cirugía general para resección de lipomas sintomáticas como ya lo ha solicitado el cirujano tratante; teniendo en cuenta el antecedente documentado de dislipidemia, esta patología puede ser abordada por medicina interna, quien en consulta previa solicite paraclínicos y nueva valoración con resultados y aún no hay reporte de dicha valoración; la dermatitis probablemente de origen atópico, debe ser evaluada por dermatología; para el cuadro de artralgia de rodillas y mialgias generalizadas se requiere que ortopedia con estudios previos defina el diagnóstico y plan de manejo, finalmente, para el cuadro de cefalea, se sugiere valoración por neurología.

No obstante lo anterior, teniendo en cuenta que el señor RINCON CORREDOR sufre varios padecimientos físicos y psicológicos, si bien es cierta se reitera se ampararán sus derechos a la vida, salud y dignidad humana, no se accederá a las pretensiones segunda y tercera del escrito tutelar relacionada con la aplicación de la EUTANASIA para donar sus órganos, con base en las siguientes consideraciones:

En sentencia T-970 de 2014<sup>68</sup> la Corte Constitucional definió la eutanasia, estableció sus elementos y la clasificó de la forma que sigue:

*"[...] A continuación se aborda el estudio del concepto de eutanasia, para, seguidamente, distinguirlo de otras prácticas médicas.*

<sup>67</sup> Mediante Contrato Nro. 59940-001-2015 suscrito entre PAP Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 y Fiduciaria la Previsora S.A., quedó estipulado que el consorcio el encargado de garantizar la prestación de los servicios integrales de salud para la población privada de la libertad.

<sup>68</sup>Referencia: Expediente T-4.067.849, acción de tutela instaurada por Julia en contra de Caameva E.P.S, Magistrada Ponente: LUIS ERNESTO YARGAS SILVA, Bogotá, D.C., quince (15) de diciembre de dos mil catorce (2014)

3.2.2 La gran mayoría de autores coinciden en señalar que lo procedencia etimológico del término eutanasia es heredado de las palabras griegas "buena muerte"<sup>69</sup>. En 1987, la Asociación Médica Mundial propuso que la eutanasia era el "acto deliberado de dar fin o la vida de un paciente"<sup>70</sup>. Por su parte, en enero de 2002, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos sostuvo que este procedimiento consistía en la "conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico"<sup>71</sup>. La Organización Mundial de la Salud la definió como "aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente"<sup>72</sup>.

Tal y como se aprecia, las definiciones sobre eutanasia son múltiples y actualmente no se cuenta con alguna totalmente aceptada. No obstante, lo que sí está claro es que en este procedimiento **deben concurrir los siguientes elementos: (i) el sujeto pasiva que padece una enfermedad terminal; (ii) el sujeto activo que realiza la acción u omisión tendiente a acabar con los dolores del paciente quien, en todos los casos, debe ser un médico; (iii) debe producirse por petición expresa, reiterada e informada de los pacientes**<sup>73</sup>. Así, la doctrina ha sido clara en señalar que cuando no existen de los anteriores elementos, se estará en presencia de un fenómeno distinto que no compete en sí mismo a la ciencia médica. Sin embargo, cuando se verifican en su totalidad, la eutanasia puede provocarse de diferentes maneras.

3.2.3 En ese orden, una clasificación de la eutanasia es según su forma de realizarse. **Será activa a positiva (acción)** cuando existe un despliegue médico para producir la muerte de una persona como suministrar directamente algún tipo de droga<sup>74</sup> o realizando intervenciones en busca de causar la muerte. La eutanasia es **pasiva o negativa (omisión)** cuando quiera que, al contrario de la activa, la muerte se produce por la omisión de tratamientos, medicamentos, terapias o alimentos. En este tipo de eutanasia, la actuación del médico es negativa pues su conducta es de "no hacer". En otras palabras, se culmina toda tipo de actividad terapéutica para prolongar la vida de una persona que se encuentre en fase terminal. Uno de los primeros casos de eutanasia pasiva fue con ocasión de la paciente Karen Ann Quinlan en los Estados Unidos. Su caso provocó tantas discusiones "que fue el primero que marcó una nueva época en la medicina"<sup>75</sup>.

3.2.4 Por otra parte, la eutanasia puede ser clasificada según su intencionalidad. **Es directa** cuando existe una provocación intencional del médico que busca la terminación de la vida del paciente. Un ejemplo de este evento sucedió con el caso de Terri Schiavo a quien se le suspendió la alimentación e hidratación con el claro propósito de terminar intencionalmente con su vida. Aunque la diferencia parezca sutil con la eutanasia pasiva, la distinción está en la intencionalidad. Mientras que en la primera, por ejemplo, se desconectan los aparatos médicos sin intención de causar la muerte, en la eutanasia directa el mávil es evidente.

3.2.5 La eutanasia es **indirecta** cuando se origina sin la intención de causar la muerte de la persona. Según algunos autores, eso no es eutanasia pues precisamente uno de los elementos de esta práctica es la provocación intencional de la muerte. En todo caso, en esos eventos la muerte no es pretendida sino que puede ser ariginada por efectos colaterales de tratamientos médicos intensos. Esta clasificación ha dado lugar a hablar de eutanasia voluntaria, involuntaria y no voluntaria. Brevemente, en la voluntaria el paciente logra manifestar su voluntad, mientras que la involuntaria, a pesar de poderla consentir, se realiza el procedimiento sin obfenerla. En cambio, la eutanasia no voluntaria sucede cuando no se puede averiguar la voluntad de quien muere, por la imposibilidad de expresarla. Aunque sean similares las clasificaciones, directa e indirecta se dan con ocasión de la voluntad del médico. Por el contrario, la voluntaria, involuntaria y no voluntaria se dan con base en el consentimiento del paciente.

3.2.6 Como se puede apreciar, la ciencia médica ha distinguido varias clases de eutanasia, sin que hasta el día de hoy exista consenso sobre cuál de todas ellas debe realizarse. Esa situación puede tener un lado positivo, pues demuestra la movilidad científica frente al tema y la discusión abierta y constante de las escuelas médicas sobre estos asuntos. Sin embargo, esta proliferación de términos puede tener efectos no tan constructivos pues la multiplicidad de clasificaciones impide la sistematización de conceptos y con ello, un consenso frente a cuales

<sup>69</sup> Núñez Paz, Miguel Ángel. Homicidio consentida, eutanasia y derecha a morir con dignidad. España. Editorial Tecnos, 1999.

<sup>70</sup> *Ibíd.* Pág. 28.

<sup>71</sup> *Ibíd.*

<sup>72</sup> *Ibíd.* 29.

<sup>73</sup> Este punto ha sido muy discutida en otras legislaciones, especialmente, en casos de consentimiento sustituta de la familia del paciente.

<sup>74</sup> Sustancia médica, droga, etc.

<sup>75</sup> Núñez Paz, Miguel Ángel. Homicidio consentida, eutanasia y derecha a morir con dignidad. España. Editorial Tecnos, 1999 Pág. 33.

*procedimientos seguir cuando quiera que la persona en ejercicio de su autonomía, decide morir a vivir. Esa misma duda han tenido las escuelas médicas pues además de las diferentes clasificaciones de la eutanasia, se han propuesto otros procedimientos que también intentan garantizar la voluntad del paciente según si su intención es morir a vivir. En efecto, la ciencia entendió que no se puede obligar a vivir a quien quiere morir, como provocar la muerte de quien desea vivir. Desafortunadamente, de algunas no se obtiene el resultado esperada el cual es garantizar la dignidad del enfermo" (Negrilla fuera de texto original)*

Realizada la anterior precisión encuentra este estrado judicial que no se cumple con los requisitos establecidas por la Honorable Corte Constitucional para que en el caso de marras se acceda a la petición de eutanasia para donar órganos que solicita en interno, toda vez que de la historia clínica y del dictamen médico forense de salud realizado el 19 de mayo de la presente anualidad, no se advierte que alguna de ellas tenga el carácter de enfermedad terminal, igualmente, porque no existe constancia por parte de su médica tratante que la haya solicitado al Despacho.

Argumentando lo anterior, resulta importante señalar que el Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Tunja, mediante auto interlocutorio No. 0725 de 2 de agosto de 2016 (fls. 184-188) no autorizó el sustituto de la reclusión domiciliaria por enfermedad grave del aquí accionante con base en lo siguiente:

*"Para dar trámite a la solicitud de sustitución de prisión carcelaria por domiciliaria por padecer "enfermedad grave" que se invoca a nombre del sentenciado LEONARDO RINCON CORREDOR este Despacho cuenta con **Dictamen Médico Forense de Estado de Salud No. DSB-DRO-01786-C-2016 del 19 de mayo de 2016** (el cual arribó al Despacho el 25 de mayo de 2016) donde se concluyó la siguiente:*

*(...)*

***en sus actuales condiciones, siempre y cuando este garantizadas las condiciones de tratamiento y control médica ya mencionadas, no es posible fundamentar un estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal. Se debe evaluar si es posible garantizar dichas tratamienas en el sitio de reclusión actual a de la contraria tomar las medidas necesarias para su completa garantía. (...)***

Conforme al concepto en cita, **LEONARDO RINCON CORREDOR** actualmente **NO** ostenta un estado de "**grave enfermedad**" que adicionalmente resulte incompatible con su permanencia intramural, razón por la cual conforme a la normatividad y jurisprudencia arriba citada, se torna imprudente acceder a la rogativa de su apoderada"

Por las razones señaladas no se concederá la petición de eutanasia para donar órganos.

Ahora bien, no puede pasar por alto este estrado judicial que el accionante en su escrita hace alusión a que lo han denunciado penalmente e investigada y sancionada disciplinariamente, con el fin de perjudicarlo, obrando injustamente y de mala fe por cuanto se ha enfermado en los permisos de las 72 horas.

Al respecto, al analizar el expediente se encontró lo siguiente: el Director del EPAMSCASCO a través de oficio 102 EPAMSCASCO-7-AJU-10007 de 30 de septiembre de 2015<sup>76</sup> le informó al Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad irregularidades presentadas por el accionante durante el disfrute del permiso No. 8 dada que el condenado no acudió a la residencia que establecía para tal efecto en la ciudad de Bogotá sino que se desplazó a la ciudad de Sogomoso, motivo por el cual el Juzgado profirió auto Na. 0129 de 16 de febrero de 2016<sup>77</sup> suspendiendo por el término de un mes tal prerrogativa.

Igualmente, se observa que según lo manifestado por el Juez Cuarto (EPMS), actualmente se encuentra pendiente por resolver sobre la eventual **revocatoria del beneficio administrativo de permiso de "hasta 72 horas"** y que se está a la espera de que el Director del EPAMSCASCO remita informes relacionados con los descargos y explicaciones por las posibles llegadas tarde así como de los octos administrativos por los cuales se hubieren emitido medidas disciplinarias por dichos hechos (vto del folio 182)

Finalmente, el Director del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario con Alta de Seguridad de Combita, en escrito de 8 de agosto de la presente

<sup>76</sup> Folios 191

<sup>77</sup> Folios 192-198

anualidad informa que el área de investigaciones internas le comunicó: que el señor Leonardo Rincón Corredor registra múltiples retardos a su presentación después de disfrutar del permiso de 72 horas (fl. 394).

En este orden de ideas, considera el Despacho que contrario a lo manifestado por el accionante las investigaciones y sanciones adelantadas que pueden conllevar a la revocatoria del beneficio administrativo de las 72 horas, no son consecuencia directa del ánimo de perjudicarlo, así como tampoco resultan injustos ni de mala fe, por cuanto dicho beneficio administrativo trae consigo una serie de condiciones a cumplir las cuales al ser vulneradas ocasiona consecuencias, igualmente, el Despacho indica que el encargado de resolver sobre dicho beneficio es el Juez Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Tunja, no siendo de recibo que el Juez Constitucional invada la órbita de dicho trámite máxime cuando no hay vulneración de derechos fundamentales. Con base en lo anterior, no se impartirá ninguna orden relacionada con el beneficio de las 72 horas.

Finalmente, aduce el interno que: *"ha sido víctima de persecución, estigmatización, discriminación, desprestigio, intimidación de parte de los funcionarios del INPEC, los dos reseñadores de la Compañía Bolívar y Santander DGTES, PALACIOS Y PINILLA y el DGTE ANDRES OLIVEROS"*.

Teniendo en cuenta que dicha situación resulta vulneratoria de la tranquilidad y del respeto de los derechos del señor Leonardo Rincón Corredor, se INSTA al Director y al personal uniformado de la EPAMSCASCO, en especial de los referenciados en el párrafo anterior, para que investiguen las conductas inadecuadas del personal aludido y si es del caso ordenarles que se abstengan de seguir incurriendo en tales conductas, caso contrario la Dirección del Establecimiento deberá adelantar las gestiones disciplinarias que correspondan.

Contra la presente providencia proceden los recursos de ley.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE

**PRIMERO.- NEGAR** las pretensiones de la presente acción constitucional respecto de la **DEFENSORIA DEL PUEBLO, el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-, y el JUZGADO CUARTO DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE TUNJA**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: TUTELAR DE MANERA INTEGRAL** los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana radicados en cabeza del señor **LEONARDO RINCÓN CORREDOR**, vulnerados por el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Cóbbita y el Consorcio Fonda de Atención en Salud PPL 2015 (integrado por la Fiduprevisora S.A. y la Fiduagraria), por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: ORDENAR** al **Director del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de alta y mediana seguridad de Cóbbita y al encargado del área de Sanidad** de dicha entidad para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, coordine a través del **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015** (integrado por la Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria) la prestación del servicio de salud a favor del interno **LEONARDO ROJAS CORREDOR**, a fin de que reciba el tratamiento integral para tratar los padecimientos de salud que sufre: **1) Trastornos de ansiedad 2) gastritis crónica difusa leve 3) lipomatosis 4) escrotalita 5) dermatitis atópica 6) artralgia en radiilas 7) mialgia generalizada 8) astigmatismo bilateral 9) cefalea y, 10) dislipidemia por historia clínica**; dando prioridad a los siguientes trámites: nueva valoración por el servicio de psiquiatría; valoración por gastroenterología para definir manejo; intervención quirúrgica para corregir defecto escrotal; programar cirugía general para resección de lipomas sintomáticas como ya lo ha solicitado el cirujano tratante; teniendo en cuenta el antecedente documentado de dislipidemia, esta patología puede ser abordada por medicina interna, quien en consulta previa solicito paraclínicos y nueva valoración con resultados y aún no hay reporte de dicha valoración; la dermatitis probablemente de origen atópico, debe ser evaluada por dermatología; para el cuadro

de astralgia de rodillas y migrañas generalizadas se requiere que ortopedia con estudios previos defina el diagnóstica y plan de manejo, finalmente, para el cuadro de cefalea, se sugiere valoración por neurología.

**CUARTO: ORDENAR** al **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015**, que contrate la prestación de la atención médica y expida las autorizaciones que solicite el EPAMSCASCO para la atención del señor **LEONARDO ROJAS CORREDOR**, sin dilaciones.

**QUINTO: ORDENAR** a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, inicie las actuaciones pertinentes, a través del CONSORCIO PPL 2015 que está prestando el servicio de salud en el EPAMSCASCO, para que se garantice la atención integral y necesaria en salud del accionante y suministre los medicamentos y el tratamiento médico integral para las patologías que lo aquejan.

**SEXTO: ORDENAR** a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- que, dentro de los 30 días siguientes a la notificación de esta providencia, presente un informe detallado ante este Juzgado, donde consten las actuaciones realizadas para la adecuada prestación del servicio de salud al señor LEONARDO RINCON CORREDOR.

**SEPTIMO: INSTAR** al Director y al personal uniformado de la EPAMSCASCO, en especial a los "DGTES, PALACIOS Y PINILLA y el DGTE ANDRES OLIVEROS", para que investiguen las conductas inadecuadas del personal aludido y si es del caso ardenarles que se abstengan de seguir incurriendo en tales conductas, caso contrario la Dirección del Establecimiento deberá adelantar las gestiones disciplinarias que correspondan.

**OCTAVO: NEGAR** las demás pretensiones de la acción constitucional por lo expuesto en la parte motiva.

**NOVENO: INFORMAR** a las partes que esta decisión podrá impugnarse dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de éste proveído.

**DECIMO: NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE** esta providencia al señor **LEONARDO RINCON CORREDOR** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.092.335.629 y T.D. 30542, Patio No. 6, quien se encuentra recluso en el EPAMSCASCO "BARNE" Mediana Seguridad.

**DECIMO PRIMERO:** Para los efectos de notificación de las demás partes procédase conforme a lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, a través de la Oficina de Servicios de los Juzgados Administrativos de Tunja.

**DECIMO SEGUNDO: ORDENAR** que en el evento de no ser impugnada la presente decisión, se remita el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
EDITH MILENA RATIVA GARCÍA  
JUEZ