



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, Cesar, dos (02) de mayo de dos mil veintidós (2022)

RAD: 20001 31 03 002 2022 00071 00 Acción de tutela de primera instancia promovida por **JUAN FRANCISCO DÍAZ HERNÁNDEZ** contra **COORDINACIÓN ÁREA DE SANIDAD CPAMS Y UT INTEGRAL** Derechos fundamentales: Salud, vida, integridad física y dignidad humana.

ASUNTO A TRATAR

Procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponda en la presente Acción de Tutela de primera instancia promovida por JUAN FRANCISCO DÍAZ HERNÁNDEZ contra COORDINACIÓN ÁREA DE SANIDAD CPAMS Y UT INTEGRAL.

HECHOS:

Como sustento fáctico de la acción constitucional, el accionante en síntesis manifiesta lo siguiente:

1. Que por motivos de salud, se le practicó una intervención quirúrgica en la columna vertebral, en la cual le pusieron piezas de platino, de las cuales una de ellas fue retirada.
2. Que con el transcurrir del tiempo y a raíz de la falta de atención continúa especializada y ordenada, las dolencias y los cambios en dicha cirugía se han venido agravando, a tal punto que hay momentos que los dolores son tan intensos que debe ir a urgencias a media noche o en la madrugada, al área de urgencias de sanidad, donde solo se le aplica una inyección.
3. Que el día 9 de noviembre de 2021, lo remitieron a la Clínica Médicos de Alta Complejidad, ahí fue atendido por el Galeno Maximiliano Páez Nova, R.M 73119/2001, quien le ordenó a través de receta médica FAJA CAMPS.
4. Que en reiteradas oportunidades ha solicitado a las funcionarias encargadas de tramitar lo correspondiente con el envío de la mentada faja y recibiendo siempre la misma respuesta de la cual anexa copia.

DERECHOS FUNDAMENTALES QUE SE ESTIMAN VIOLADOS

La parte accionante considera que con los anteriores hechos son vulnerados sus derechos fundamentales al derecho a la salud, vida, integridad física y dignidad humana.

PRETENSIONES

Con base en los hechos esgrimidos, el accionante solicita que el despacho ampare sus derechos fundamentales a la salud, en conexidad con el derecho a la vida, la integridad física y la dignidad humana y se ordene a los funcionarios al servicio del INPEC - SANIDAD, quienes tienen el encargo directo para tramitar la entrega de la FAJA CAMPS, y que en un tiempo perentorio se de cumplimiento a ello.

PRUEBAS

1. Copia de la respuesta al derecho de petición, emitido por el COORDINADOR ÁREA SANIDAD CPAMS VALLEDUPAR

TRÁMITE PROCESAL

Con proveído de 22 de abril de 2022, este Despacho Judicial admitió la acción de tutela, corriendo de ella traslado a la COORDINACIÓN ÁREA DE SANIDAD CPAMS Y UT SALUD INTEGRAL y se ordenó vincular y notificar al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar concediéndoles el término de dos (2) días, para que rindieran un informe sobre los hechos relatados en la acción presentada.

De conformidad con la Circular CSJCE OP22-273 del 24 de marzo de 2022 reiterada a través de circular CSJCEC22-126 del 20 de abril de 2022 se informa "FALLA EN INTERNET EN EL INPEC" y que desde el día dieciocho (18) de marzo de 2022, se encuentran sin conexión a internet y sin acceso al Correo Electrónico Institucional y al aplicativo SISIPPEC WEB, por lo anterior se procedió a notificar a la COORDINACIÓN ÁREA DE SANIDAD CPAMS Y UT SALUD INTEGRAL a través de Servicios Postales Nacionales 472 bajo el número de guía RA367979976CO recibida el 27 de abril de 2022 sin que las accionadas dentro del término concedido brindaran el informe requerido.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

PROBLEMA JURÍDICO:

A partir de las circunstancias que dieron lugar a la presente acción constitucional, el problema jurídico en el presente asunto consiste en determinar ¿Si COORDINACIÓN ÁREA SANIDAD CPAMS VALLEDUPAR y UT SALUD INTEGRAL han vulnerado el derecho fundamental a la salud, vida, integridad física y dignidad del accionante Juan Francisco Díaz Hernández al no realizar los trámites tendientes a la entrega de la Faja que fue ordenada por el médico tratante?

REQUISITOS DE PROCEDENCIA

Legitimación activa

El accionante JUAN FRANCISCO DÍAZ HERNÁNDEZ, teniendo como objetivo que constitucionalmente a través del presente mecanismo, sean protegidos sus derechos fundamentales a la vida y salud los cuales considera vulnerados.

Legitimación pasiva

COORDINACIÓN ÁREA SANIDAD CPAMS VALLEDUPAR y UT SALUD INTEGRAL está legitimada como parte pasiva por ser la entidad a la cual se le atribuye la vulneración a dichos derechos fundamentales.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) es un establecimiento público adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 65 de 1993, tal y como fue modificado por el artículo 7° de la Ley 1709 de 2014. Conforme con lo dispuesto en el artículo 5° del Decreto 2591 de 1991 se encuentran legitimados como partes pasiva en el presente asunto, y en la medida en que se le atribuye la vulneración del derecho fundamental al derecho a la salud.

Inmediatez y subsidiariedad

En cuanto a estos presupuestos considera esta agencia judicial que se encuentran cumplidos toda vez que la respuesta emitida por el Coordinador Área Sanidad CPAMS VALLEDUPAR fue el 28 de febrero de 2022 y la presente acción de tutela se instauró el cuatro (04) de abril de 2022, lo cual indica que no han transcurrido más de seis (6) meses, siendo oportuna la reclamación del derecho violentado.

Frente a la subsidiariedad se percibe que el hoy accionante no tiene otro mecanismo inmediato para proteger y cesar el derecho transgredido, sino la presente acción, pues, según los hechos en el caso particular se puede concluir que éste instrumento constitucional es el idóneo para la protección de sus derechos fundamentales, máxime cuando se trata del derecho salud de un privado de la libertad.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

La acción de tutela es un mecanismo de defensa establecido por la constitución a favor de todas personas cuyos derechos fundamentales sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente previstos por la constitución y la ley, cuyo amparo inmediato puede ser reclamado ante los jueces de la república. Esta acción constitucional es de carácter preferente, sumario y subsidiario, por cuanto a él se recurre cuando no estén contemplados otros medios de defensa judicial, tal como indica el artículo 86 de la constitución nacional en su inciso tercero: esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, limitación esta que fue reiterada en el numeral 1 del artículo 6 del decreto 2591 de 1991.

La Honorable Corte Constitucional en sentencia T- 063 de 2020 M.P. Alberto Rojas Ríos, respecto al derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad manifestó lo siguiente:

“El derecho fundamental a la salud es “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”¹.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece al respecto que los Estados *“reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* y, en consecuencia, tienen el deber de adoptar las medidas necesarias para *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*.

En Colombia, la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, reconoce el derecho a la salud como fundamental, autónomo e irrenunciable, comprendiendo *“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”².*

El artículo 6° de dicha ley establece que la **accesibilidad** es uno de los elementos esenciales de esta garantía, por lo que *“los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural”*.

Esto involucra el **derecho al diagnóstico** entendido como el acceso a *“una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere”³* para lograr su recuperación de la forma más idónea y efectiva posible⁴.

Además, la salud involucra una dimensión de **oportunidad**, según la cual *“la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”⁵.* Esto implica que los usuarios tienen derecho *“a que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio”⁶.*

Esto se enlaza con la importancia de la **continuidad** en el servicio de salud, dado que *“la interrupción de un tratamiento médico por razones presupuestales o administrativas vulnera los derechos fundamentales del paciente pues supedita su atención al cumplimiento de una serie de trámites burocráticos que obstaculizan su acceso al servicio”⁷.*

(...)

4.3 Particularidades frente al modelo de atención en salud de las personas privadas de la libertad

La protección efectiva del derecho a la salud se refuerza especialmente en casos relacionados con personas recluidas en centros penitenciarios y carcelarios, dado que se encuentran en una relación de *especial sujeción* frente al Estado⁸, lo cual implica asumir una posición de garante respecto a la vida, seguridad e integridad de todos los que se encuentran bajo su vigilancia y supervisión⁹.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado lo siguiente:

¹ Sentencias T-239 de 2019, T-120 de 2017, T-331 de 2016, T-355 de 2012, entre otras.

² Artículo 2°.

³ Sentencias T-196 de 2018, T-100 de 2016, entre otras.

⁴ Ibídem.

⁵ Artículo 6°, literal e). Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud.

⁶ Ibídem. Artículo 10°, literal p).

⁷ Aparte citado en la sentencia T-044 de 2019 del Auto 121 de 2018, proferido por la Sala de Seguimiento de la Corte para garantizar los derechos de la población privada de la libertad.

⁸ La sentencia T-143 de 2017 explica en detalle esta relación.

⁹ Sentencia T-044 de 2019.

*“Frente a las personas privadas de libertad, **el Estado se encuentra en una posición especial de garante**, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones (...).*

*Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el **Estado**, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para **garantizar** a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar **una vida digna** y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse.¹⁰”*

Por otra parte, el ordenamiento colombiano señala en los artículos 104 y 105 de la Ley 65 de 1993¹¹ que la población privada de la libertad tiene “*acceso a todos los servicios del sistema general de salud*”, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC son las entidades encargadas de establecer un modelo de atención “*especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género*”.

Además, esta ley señala que “*en todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria*”, con el fin de facilitar una atención pronta y continua a los reclusos.

La Resolución 5159 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Modelo de Atención en salud de esta población, indica que la Unidad de Atención Primaria debe brindar los servicios de detección temprana de enfermedades, medicina general, consulta odontológica, especialidades de cirugía general, psiquiatría, laboratorio clínico, entre otras atenciones generales.

Ahora bien, en un primer momento se establecía que todas las personas reclusas debían recibir obligatoriamente los servicios de salud por parte del Estado a través del modelo de atención prestacional establecido para el efecto, prevaleciendo este esquema sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Posteriormente, se profirió el Decreto 1142 de 2016¹² para incluir a las EPS del régimen contributivo al modelo de atención en salud de las personas privadas de la libertad, por lo que su artículo 1° indica:

*“la población privada de la libertad que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, **conservará su afiliación** y la de su grupo familiar mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos y podrá conservar su vinculación a un Plan Voluntario de Salud.*

*En estos casos, **las Entidades Promotoras de Salud - EPS**, las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la USPEC, deberán **adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo dispuesto** en el presente inciso, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la Población Privada de la Libertad a cargo INPEC”¹³.*

Sobre este punto, la sentencia T-044 de 2019 reseñó el caso de un recluso afiliado al régimen contributivo que reclamaba la realización de un examen médico de ingreso. Frente a tal petición, el Fondo Nacional de Salud de esta Población (Fiduprevisora S.A.) explicó que en estos escenarios “*es preciso la articulación entre el INPEC y las EPS*”. A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social indicó que las EPS tienen a su cargo la prestación de servicios de salud intramurales “*y, junto con el INPEC y la USPEC, les asignó un ejercicio de coordinación con ese fin*”.

¹⁰ Caso “Instituto de Reeducción del Menor” contra Paraguay, citado en la Sentencia T-154 de 2017 por la Corte Constitucional colombiana. Énfasis agregado.

¹¹ Modificados por los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014.

¹² Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho y se adoptan otras disposiciones.

¹³ Énfasis agregado.

En esta oportunidad, la Corte Constitucional indicó que “la inclusión de las EPS en el modelo de atención en salud, como lo destacó el Ministerio de Salud y Protección Social, precisa un esquema de articulación y comunicación entre promotoras y autoridades penitenciarias”.

Sobre este deber de coordinación se resalta la Resolución 3595 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social que, en su artículo 2°, establece los pasos a seguir cuando un interno requiere ser atendido fuera de la cárcel:

*“Para la población privada de la libertad que se encuentre afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), o a regímenes exceptuados o especiales, que requiera **atención extramural**, el Inpec deberá informar a dichas entidades para que estas realicen las gestiones administrativas ante los prestadores de servicios de salud por ellos contratados, para garantizar la prestación de servicios médico asistenciales a dicha población. **El Inpec y la Uspec definirán los tiempos y mecanismos para informar a la EPS**, o entidades administradoras de los regímenes especiales o de excepción, lo cual deberá incluirse en el respectivo manual técnico administrativo”¹⁴.*

Adicionalmente, esta Resolución prevé la necesidad de trasladar a un interno a un prestador de salud extramural cuando se requiera para garantizar su derecho a la salud:

*“Prevía indicación médica y por limitaciones en la capacidad instalada del prestador de servicios de salud primario intramural, **el interno podrá ser remitido para garantizar la oportunidad, continuidad e integralidad de su atención, a otro prestador** de servicios de salud primario extramural o complementario que haga parte de la red de atención para la población privada de la libertad contratada por la fiducia, o a la red definida por la Entidad Promotora de Salud (EPS), por las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, en el caso de los afiliados a dichas entidades. El traslado se realizará de acuerdo a lo definido en el numeral 4 Sistema de Referencia y Contrarreferencia”. (...)*

*“La consecución de las **citas extramurales para los internos estará a cargo del INPEC**, para lo cual la USPEC dispondrá de la correspondiente organización administrativa que permita hacer efectivo el sistema de referencia y contrarreferencia aquí previsto. En el caso de la población afiliada a una Entidad Promotora de Salud – EPS, o a entidades que administran los regímenes de excepción y especiales **el INPEC informará a dichas entidades**, para que estas realicen las gestiones administrativas ante los prestadores de servicios de salud por ellos contratados. **La USPEC, en coordinación con el INPEC**, definirán los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados para el proceso de Referencia y Contrarreferencia por parte de los prestadores de servicios médico asistenciales”¹⁵.*

En conclusión, la Sala Novena de la Corte enfatiza que toda persona tiene derecho a acceder al Sistema de Salud de manera oportuna, sin que pueda verse afectada por barreras administrativas o burocráticas de las entidades encargadas de prestar los servicios de salud. Esto se refuerza frente a quienes se encuentran privados de la libertad, caso en el cual, el INPEC, la USPEC y, de ser el caso, las EPS correspondientes tienen la obligación de coordinar y articular sus funciones para garantizar la atención oportuna, continua e integral que requieran los reclusos.”

En otra oportunidad el Alto Tribunal Constitucional en sentencia T-391 de 2015 M.P. Luís Guillermo Guerrero Pérez se pronunció respecto del derecho de quienes se encuentran cumpliendo una pena de prisión a acceder a los servicios de salud prescritos así:

“La jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones ha analizado la situación de las personas que se encuentran cumpliendo una pena privativa de la libertad en un establecimiento penitenciario como resultado del poder punitivo en cabeza del

¹⁴ Artículo 2°. Énfasis agregado.

¹⁵ Ibídem. Énfasis agregado.

Estado. Así pues, esta Corte ha sostenido que dicho escenario involucra el surgimiento de una relación especial de sujeción, en virtud de la cual el interno está totalmente cubierto por la estructura administrativa carcelaria y penitenciaria, ya que en principio el Estado es el responsable de la guarda y la protección de los derechos de la persona durante su reclusión¹⁶.

Así entonces, es indispensable tener en cuenta que a partir del vínculo entre el penado y la administración surgen, entre otras, dos consecuencias jurídicas correlativas a saber: (i) la imposibilidad de limitar al recluso el ejercicio de ciertas garantías esenciales asociadas a su dignidad humana, tales como la vida o la salud, ya que *“una de las obligaciones que necesariamente debe asumir el Estado a fin de garantizar los derechos fundamentales de los internos, es la de procurarles las condiciones mínimas de una existencia digna”*¹⁷; y (ii) el deber de las autoridades competentes de salvaguardar el ejercicio efectivo de los demás derechos en la parte que no sean objeto de restricción, dado el contexto de sujeción en el que se encuentra el recluso¹⁸.

En este orden de ideas, teniendo presente que la privación de la libertad obstaculiza al sujeto condenado la satisfacción de sus propias necesidades, el Estado *“se obliga a brindarle a los internos las condiciones necesarias para su digna subsistencia, particularmente, en asuntos como la provisión de alimentos, la asignación de un lugar digno para la habitación y el goce de los servicios públicos, entre otros”*¹⁹. Lo anterior, ya que la condena impuesta a un sindicado no puede comprometer las garantías fundamentales de las cuales es acreedor en forma plena, como por ejemplo, la vida, la integridad personal, la dignidad o la salud, derechos que precisamente se protegen facilitando el goce de las necesidades vitales o mínimas del recluso.

En relación con este asunto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional en sentencia T-825 de 2010²⁰ precisó que el derecho a la salud de quienes se encuentran cumpliendo pena de prisión comporta tres ámbitos de protección: *“i) el deber del Estado de brindar atención integral y oportuna a las necesidades médicas del interno, ii) el deber del Estado de garantizar la integridad física del recluso al interior del establecimiento carcelario, y iii) el deber del Estado de garantizar unas adecuadas condiciones de higiene, seguridad, salubridad y alimentación, al interior del establecimiento carcelario”*. Por lo tanto, los derechos fundamentales del preso sufrirían un gran menoscabo por la negligencia estatal en dichas materias y, especialmente, por la falta de cuidado y asistencia requeridos para la prevención, conservación y recuperación de su salud.

De esta manera, la Sala advierte que el acceso de los internos a los servicios médicos prescritos o autorizados y a una alimentación adecuada son un componente del derecho a la salud, el cual a su vez, como ya se indicó, hace parte de las garantías que, en la relación especial de sujeción, no se ven restringidas, limitadas o suspendidas en el ejercicio del poder punitivo, motivo por el cual, hacer efectivo dicho acceso se convierte en una obligación del Estado, pues son prestaciones dirigidas a satisfacer necesidades básicas e imprescindibles para asegurar la integridad de la vida y el bienestar en la salud del interno²¹.

Así entonces, y en concordancia con el alcance normativo del acceso a la salud de los reclusos, no es suficiente con que se fije una fecha para la realización de los controles

¹⁶ Respecto de la relación de sujeción entre el interno y la administración, la sentencia T-615 de 2008, M.P. Rodrigo Escobar Gil, precisó que se trata del *“nacimiento de un vínculo en el que, de un lado, el recluso se sujeta a las determinaciones que se adopten en relación con las condiciones del centro carcelario o penitenciario respectivo, lo que incluye la restricción en el ejercicio de ciertos derechos, y, del otro, el Estado asume la responsabilidad por la protección y cuidado del interno durante su tiempo de reclusión”*. Ver también, entre otras, las sentencias T-714 de 1996 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-596 de 1992 MP. Ciro Angarita Barón, T-1006 de 2002 MP. Rodrigo Escobar Gil, T-1030 de 2003 MP. Clara Inés Vargas Hernández, T-744 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

¹⁷ Sentencia T-963 de 2006, MP. Clara Inés Vargas Hernández.

¹⁸ Dicho de otro modo, la administración debe asegurar a los internos el ejercicio pleno de los derechos que no han sido suspendidos, y parcialmente el disfrute de aquellos que les han sido restringidos. Cfr. T-963 de 2006, MP. Clara Inés Vargas Hernández, T-035 de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

¹⁹ T-615 de 2008, M.P. Rodrigo Escobar Gil. En otras palabras, *“si la administración no satisface las necesidades vitales mínimas de la persona privada de libertad, a través de la alimentación, la habitación, el suministro de útiles de aseo, la prestación de servicio de sanidad, etc., quien se halle internado en un centro de reclusión, justamente por su especial circunstancia, está en imposibilidad de procurarse en forma autónoma tales beneficios”* Sentencia T-963 de 2006, MP. Clara Inés Vargas Hernández.

²⁰ M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

²¹ En el mismo sentido la sentencia T-185 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez, advirtió lo siguiente: *“El derecho a la salud 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”*.

y exámenes médicos autorizados a los internos, pues si no se garantiza el traslado del recluso al lugar donde se deben practicar estos procedimientos, y por ello su asistencia a los mismos no se hace efectiva, la programación del servicio de salud que se pretende prestar resultaría inocua e incluso inútil. En este sentido, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional en sentencia T-535 de 1998 advirtió lo siguiente:

“Es claro que, por su misma circunstancia, quien se encuentra privado de la libertad no goza de autonomía -como la persona libre- para acudir al médico cada vez que lo desee o necesite (...) No basta con que las autoridades del centro penitenciario efectivamente establezcan unas fechas para que éstas se realicen. Es indispensable que tales citas se programen y se cumplan, de conformidad con los criterios de racionalidad y previa la adopción de indispensables precauciones y cuidados con miras a la seguridad. El cuidado de la salud, a cargo del establecimiento, 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 a 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”.

Por lo anterior, la prestación de los servicios e insumos médicos que resulten indispensables para asegurar la supervivencia de los internos debe ser eficaz, para ello, el Estado, a través de las autoridades competentes, tiene que disponer suficientes recursos humanos, administrativos, técnicos y financieros, evitando que la ausencia de tales rubros se convierta en un obstáculo insuperable al momento de hacer efectivo el acceso de los reclusos a los servicios y tecnologías en salud prescritos para asegurar la existencia propiamente dicha²².

En este orden de ideas, el suministro de los servicios e insumos de salud sin los que no sea posible la supervivencia de un interno, constituye una obligación que se satisface garantizando el resultado, esto es, asegurando el acceso efectivo del penado a las citas, tratamientos, exámenes y procedimientos que requiera. En cambio, cuando los servicios e insumos únicamente estén dirigidos a optimizar el bienestar del interno, el Estado, a través de las autoridades competentes, debe comprometer su diligencia y hacer uso de todo lo que este a su alcance y dentro de sus posibilidades para asegurar la prestaciones de tales tecnologías médicas, dentro de las limitaciones propias de la privación de la libertad.

Ahora bien, cuando el interno requiera seguir un plan de alimentación ordenado por un profesional de la salud para garantizar su supervivencia, la integridad personal y evitar complicaciones en el manejo de sus patologías, con el fin de atender la obligación encaminada a asegurar una alimentación adecuada, las autoridades tienen el deber de suministrar una dieta suficiente y apropiada según las prescripciones médicas y recomendaciones nutricionales proporcionadas, garantizando una cantidad y calidad que asegure una nutrición saludable al recluso. En otras palabras, no es más que velar por el *“derecho fundamental de las personas reclusas en establecimientos carcelarios o penitenciarios, a recibir una alimentación que responda, en cantidad y calidad, a prescripciones dietéticas o de higiene que garanticen, al menos, sus necesidades básicas de nutrición”*²³.

Finalmente, resulta importante advertir que la anterior consideración no es ajena a lo establecido en el Código Penitenciario y Carcelario, pues dicha normatividad contempla que cuando sea necesario, y sólo por razones de salud, el médico podrá (i) determinar la modificación del régimen alimentario de los internos, cuya provisión en todo caso debe ser higiénica y de alta calidad y cantidad para asegurar una nutrición suficiente y balanceada, o (ii) autorizar que los reclusos provean su propia alimentación desde el exterior del establecimiento penitenciario, siempre y cuando se cumplan las condiciones de seguridad e higiene del mismo. “

²² En este sentido, la sentencia T-185 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez, advirtió que *“uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado brindar a todas las personas, hace referencia a que este servicio sea proporcionado en forma adecuada, oportuna y suficiente, de allí que la alusión a la ausencia de recursos económicos o la realización de trámites administrativos como trabas para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, una vulneración al compromiso adquirido que implica la provisión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción”*. En consecuencia, tal y como lo dedujo la sentencia T-190 de 2010, Jorge Iván Palacio Palacio, *“los problemas de índole administrativo y financiero, no pueden constituirse en excusa para el acceso a la prestación de un servicio médico requerido por quien se encuentra privado de la libertad”*.

²³ Sentencia T-714 de 1996, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

EL CASO CONCRETO:

El interno JUAN FRANCISCO DÍAZ HERNÁNDEZ, acude al presente mecanismo constitucional con el fin de que sean amparados los derechos fundamentales a la salud, vida, integridad física y dignidad humana los cuales considera vulnerados por la Coordinación Área Sanidad CPAMS VALLEDUPAR y UT SALUD INTEGRAL, toda vez que ha reiterado en diferentes oportunidades la entrega de una "FAJA CAMPS" para la columna, la cual fue prescrita por el médico tratante y a la fecha de presentación de la acción de tutela no se había hecho entrega de la misma, desmejorando su calidad de vida y salud.

De acuerdo a la situación fáctica expuesta, el PPL JUAN FRANCISCO DÍAZ HERNÁNDEZ, se encuentra privado de la libertad en el Establecimiento Penitenciario Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar.

Ahora, según el material probatorio anexado por el accionante tal como la respuesta al derecho de petición emitida por el Coordinador Área Sanidad CPAMS VALLEDUPAR el 22 de febrero de 2022, está demostrado que verificaron la historia clínica del interno Juan Francisco Díaz Hernández y que realizaron la solicitud para la "FAJA CAMPS" dirigida a UT SALUD INTEGRAL; sin embargo de los hechos de la tutela se vislumbra que desde noviembre de 2021 fue ordenado el insumo por parte del médico tratante y a la fecha de presentación de esta acción constitucional ha transcurrido aproximadamente cuatro meses sin que haya sido atendido el requerimiento.

Cabe resaltar, que la salud como derecho fundamental debe ser garantizado máxime a las personas que se encuentran privada de la libertad, es decir, están en las condiciones en especial sujeción y por lo tanto, el Estado debe brindarles todas las garantías constitucionales para que su salud este acorde a una buena calidad de vida.

Por otra parte, el interno hoy accionante alega que el tiempo transcurrido aproximadamente cuatro meses, han sido de dolor y sufrimiento.

Así las cosas, observa este juez constitucional que el derecho a la salud del interno se encuentra transgredido pues tal como lo ha establecido la jurisprudencia constitucional y se ha referido en párrafos anteriores, como usuario del servicio de salud no debe soportar los trámites administrativos. Aunado a lo anterior pese a que fue notificada en debida forma la Coordinación Área de Sanidad CPAMS Valledupar guardó silencio.

Sin más consideraciones se procede a tutelar el derecho fundamental a la salud, vida en condiciones dignas, al accionante JUAN FRANCISCO DÍAZ HERNÁNDEZ y en consecuencia, se se ordenará al Área de Sanidad del Establecimiento Penitenciario Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar, que dentro del término de 48 horas, contadas a

partir de la notificación de la presente providencia en coordinación con la UT SALUD INTEGRAL, realice los trámites pertinentes, con el fin de que sea autorizada y entregada la "FAJA CAMPS" que fue ordenada al accionante por el médico tratante.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONCEDER el amparo al derecho fundamental a la salud, vida, integridad física, dignidad humana y vida en condiciones dignas al interno JUAN FRANCISCO DÍAZ HERNÁNDEZ por las motivaciones antes expuestas.

SEGUNDO: En consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** al Área de Sanidad del Establecimiento Penitenciario Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar, que dentro del término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, en coordinación con la UT SALUD INTEGRAL, realice los trámites pertinentes con el fin de que sea autorizada y entregada la "FAJA CAMPS" que fue ordenada al accionante por el médico tratante.

TERCERO: ORDENAR al Coordinador del Área de Sanidad CPAMS Valledupar y a la UT SALUD INTEGRAL que deben acreditar cumplimiento de esta decisión en el mismo término, so pena, de incurrir en desacato y ser sancionado en arresto y multa en salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes en la forma más expedita.

QUINTO: Si esta sentencia no fuere impugnada, remítase a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMÁN DAZA ARIZA
Juez.