



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

Acción: TUTELA
Radicación: 73001-33-33-011-2023-00107-00
Accionante: JAMES EDUARDO ÁVILA
Accionado: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) – COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO (COIBA) - ÁREA DE SALUD PÚBLICA, I.P.S. UT PREMIER SALUD VIEJO ERON CALDAS S.A.S., FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, FIDUCIARIA CENTRAL S.A.S. Y UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC)
Asunto: Sentencia de primera instancia

Ibagué, catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023)

I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la solicitud de amparo de los derechos fundamentales incoados que ha dado origen a instaurar la acción de Tutela de la referencia por el señor JAMES EDUARDO ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.397.644, en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) – Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (Coiba) – Área de Salud Pública, la I.P.S. UT Premier Salud Viejo Eron Caldas S.A.S., Fideicomiso Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, Fiduciaria Central S.A.S. y Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC); en donde solicitó el amparo de su derecho fundamental a la salud, referente al buen estado físico, mental, psíquico y fisiológico¹.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

En el escrito de tutela, el actor solicitó que le fueran amparados los derechos fundamentales que invocaba como vulnerados por las entidades accionadas, para que, como consecuencia de ello, se ordenara a estas que le fuera brindada la atención integral médica que requería en razón a su diagnóstico, consistente en remisión por urgencias a la Clínica de Ojos, la cual le había sido determinada el 23 de febrero del año en curso por el Hospital Federico Lleras Acosta, así

¹ Visto en el anexo No. 3 de cuaderno de tutelas del expediente digital.

como la orden para que pueda asistir a la cita que le fue prescrita.

2. Fundamentos fácticos

El accionante indicó que en consulta médica que tuvo el día 23 de febrero del presente año en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, se le expidió orden para que asistiera a cita el 21 de marzo de 2023 en la Clínica de Ojos, en donde se señalaron recomendaciones y signos de alarma, pero que a la fecha de la presentación de la tutela no había sido trasladado para asistir a la misma, situación que estaba afectando su salud, a su vez que su estado físico, mental, psíquico y fisiológico.

Refirió que el 08 de febrero de 2023, fue diagnosticado con un cuerpo extraño hiperdenso en la región infraorbitaria derecha, con leve efecto compresivo sobre el globo ocular y el músculo recto inferior, estriación de la grasa intra y extraconal, luego de realizársele examen de tomografía axial computada de cráneo simple y con contraste.

Expresó que las entidades accionadas han dilatado el proceso que debe continuar de la cita en la Clínica de Ojos, para así seguir con la extracción del cuerpo encontrado, por lo que estaba en riesgo de perder su vista, como consecuencia de la no atención médica, resaltando que la orden fue expedida con signos de alarma.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 24 de marzo de 2023 y recibida por este juzgado el mismo día.

Por medio de auto calendado del 27 de marzo de 2023², se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, se vinculó a la FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, FIDUCIARIA CENTRAL S.A.S. y a la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), se ordenaron las notificaciones de rigor y se concedió a las entidades accionadas y vinculadas el término de dos (2) días para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron el ejercicio de la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción, y se vinculó al agente del Ministerio Público delegado ante este Juzgado para que interviniera si a bien lo tenía.

El expediente ingresó al despacho para fallo el 11 de abril de 2023.

² Visto en el anexo No. 4 de cuaderno de tutelas del expediente digital.

Contestaciones de las entidades accionadas y vinculadas

1. Accionada Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) (anexo 6 del cuaderno de tutelas del expediente digital)

Al momento de pronunciarse frente a la acción de tutela que ocupa, el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del INPEC, efectuó un resumen de lo planteado por el accionante en su escrito, y manifestó que la Dirección General del Instituto no había trasgredido los derechos fundamentales expuestos en este, por lo que solicitaba su desvinculación.

Seguidamente, hizo alusión a la prestación de servicios de salud dentro de los establecimientos de reclusión, puesto que dentro de sus funciones no se encontraba la de garantizar tales servicios, siendo esto de competencia únicamente de la USPEC y de la Fiduciaria Central – Fideicomiso Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, lo que incluía la contratación, supervisión y prestación de ello, y la entrega de medicamentos a los internos, además de que el agendamiento, solicitud, separación de citas médicas, prestación de servicios de solicitud y solicitud de citas con especialistas de quienes estaban privados de la libertad correspondía al área de sanidad de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, así como que tampoco tenía a su cargo la prestación de servicios en especialidades de las distintas áreas de salud ni la entrega de equipos, elementos médicos, medicamentos, gafas, prótesis, entre otros.

Explicó que su responsabilidad en cuanto al derecho a la salud estaba limitado al traslado de personal de internos a las distintas dependencias de los establecimientos carcelarios y los desplazamientos que aquéllos deban efectuar en cumplimiento de las órdenes judiciales o para atender diligencias médicas y arguyó que la coordinación de la prestación de servicios de salud del accionante correspondía al director del Coiba.

Finalizó su intervención solicitando que se negara el amparo incoado y pidió que se desvinculara del trámite a la Dirección General del Inpec.

2. Vinculada Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) (anexo 7 del cuaderno de tutelas del expediente digital)

La Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la USPEC, al rendir el informe solicitado por el despacho, efectuó un recuento de los hechos de la acción constitucional de la referencia, advirtiéndole que lo pedido por el actor era de conocimiento del área de sanidad de Coiba, quien el que debía gestionar y tramitar los trámites para que se le prestara el servicio de salud que necesitaba aquél ante el operador que hubiera sido contratado por la Fiduciaria Central, y aclaró que no le constaban los hechos expuestos en el escrito de tutela.

Luego de ello, se pronunció sobre la delimitación de competencias de la Unidad en materia de salud, explicando que la prestación del servicio de salud de las personas privadas de la libertad era un deber del Estado, quien actuaba a través

de determinadas entidades, pero que ello no le correspondía a la Unidad.

Destacó que la Fiduciaria Central, con quien había suscrito contrato de fiducia mercantil, era quien administraba los recursos que recibía el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, los cuales se debían emplear para celebrar los contratos con los prestadores de servicios de salud, quienes brindarían la atención intramural y extramural, así como también le correspondía vigilar la actuación de estos.

Hizo mención al procedimiento de la prestación de los servicios de salud para las personas que están privadas de la libertad, la cual podía ser intramural y extramural, el cual estaba consagrado en el Manual Técnico Administrativo para la Implementación del Modelo de Atención en Salud de la Población Privada de la Libertad a Cargo del INPEC expedido el 28 de diciembre de 2020, y que respondía al proceso de referencia y contrarreferencia, en donde el Instituto debía coordinar con el prestador del servicio las gestiones necesarias para el traslado del recluso.

En igual sentido, señaló que corresponde a los funcionarios de sanidad del INPEC de los establecimientos carcelarios, actuando de la mano con los médicos de las instituciones prestadoras de salud que sean contratadas por la Fiduciaria Central, el llevar a cabo las gestiones y trámites correspondientes para que las personas privadas de la libertad tengan los servicios de salud que requieran dentro y fuera del lugar de reclusión, de manera que se garantice el derecho fundamental a la salud de estos.

Sobre el traslado de la población privada de la libertad a quienes se les haya determinado la prestación del servicio de salud de manera extramural, coligió que esto era obligación del Inpec por medio del establecimiento carcelario en el que estuviera recluida la persona, siendo para el caso en concreto COIBA, debiendo disponer de las condiciones y medios para efectuar dicho traslado, explicando que las autorizaciones que se hagan dado al actor se podía consultar por el Complejo en el call center MILLENIUM.

Por lo tanto, resaltó que el encargado del área de sanidad del COIBA y el profesional que contratara la Fiduciaria Central S.A., tenían que, conjuntamente, adelantar las actuaciones correspondientes para que se le garantizara al accionante la atención médica que requería.

Por último, coligió que la USPEC no había vulnerado los derechos fundamentales del actor, por cuanto había cumplido con las funciones que le fueron asignadas por las distintas normas, por lo que pedía que se le excluyera del trámite de amparo, además de no estar legitimado en la causa por pasiva, debiendo ser vinculado el Eron Salud Unión Temporal que fue contratado por la Fiduciaria Central.

3. Vinculada Fiduciaria Central S.A. como vocera del Patrimonio Autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad (anexo 8 del cuaderno de tutelas del

expediente digital)

La abogada del Patrimonio Autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL, representado por la Fiduciaria Central S.A. en calidad de vocera de aquél, mencionó de manera resumida el fundamento fáctico de la acción de tutela objeto de estudio, y continuó haciendo alusión a los antecedentes del contrato de fiducia mercantil No. 059 de 2023, suscrito entre la USPEC y la Fiduciaria Central S.A. el 13 de febrero de 2023, de manera que un presunto incumplimiento en las obligaciones por parte del Patrimonio Autónomo se debía analizar teniendo en cuenta las competencias que le fueron asignadas, arguyendo que la entidad carecía de legitimación en el presente asunto en virtud al objeto de dicho contrato.

Con relación al proceso de atención en salud de la población privada de la libertad, indicó que las funciones de los participantes en el modelo de atención en salud de las personas que estaban privadas de la libertad estaban especificadas en el Manual Técnico Administrativo para la Prestación del Servicio de Salud a la Población Privada de la Libertad a Cargo del Inpec, que al Fideicomiso le correspondía suscribir la contratación de la prestación de servicios de salud de esa población, así como su pago, pero que no se desempeñaba como una EPS ni como IPS, limitándose su actuar a la administración de los recursos del patrimonio, y que el llamado a cumplir una eventual orden de tutela era al Fideicomiso en mención.

Mencionó que el Patrimonio contrató la red prestadora de servicios intramural y extramural para el Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué, red que tenía dentro de sus funciones dar las autorizaciones en salud al interior del complejo y de esta manera solicitar las autorizaciones o su renovación para posteriores remisiones a especialistas y procedimientos y tratamientos que sean requeridos por quienes estén privados de la libertad y que cuenten con orden médica previa.

Expuso que el accionante había sido atendido en el Hospital Federico Lleras Acosta el día 08 de febrero de 2023, en donde se le expidió orden de un servicio de salud, que ya estaba autorizado, por lo que, con ello, el Fideicomiso había cumplido con sus funciones, no habiendo vulnerado ningún derecho fundamental del actor.

En último lugar, solicitó que se declarara la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Fiduciaria, desvinculándola del trámite constitucional, así como al Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL, quien había gestionado la contratación de la red médica intramural, extramural, del operador regional Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S y el contact center, para una prestación adecuada del servicio de salud al actor, y, subsidiariamente, pidió que se ordenara al director de COIBA que informara si la autorización expedida a nombre del accionante se materializó o que informara las razones por las que no se efectuó, y adelantara el agendamiento y traslado a la respectiva IPS, así como que se ordenara al operador regional Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S la atención que se brindó a este, o en el caso de no haberlo hecho, lo realice.

4. Accionado Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (COIBA)

El Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (COIBA) guardó silencio frente a los hechos planteados por el actor, pese a ser notificada de la acción constitucional y corrérsele el respectivo traslado para su pronunciamiento.

5. Accionado Área de Salud Pública del Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (COIBA)

El Área de Salud Pública del Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (COIBA) guardó silencio frente a los hechos planteados por el actor, pese a ser notificada de la acción constitucional y corrérsele el respectivo traslado para su pronunciamiento.

6. Accionado IPS UT Premier Eron Viejo Caldas S.A.S.

La IPS Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S. guardó silencio frente a los hechos planteados por el actor, pese a ser notificada de la acción constitucional y corrérsele el respectivo traslado para su pronunciamiento.

Intervención del Ministerio Público

No se presentó intervención por parte del funcionario del Ministerio Público delegado ante este Juzgado, dentro de la acción de tutela de la referencia.

IV. CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si ¿se conculca el derecho fundamental a la salud, referente al buen estado físico, mental, psíquico y fisiológico del señor James Eduardo Ávila por parte de las entidades accionadas y vinculadas, al no haber sido trasladado a cita programada para el día 21 de marzo de 2023, en la Clínica de Ojos de Ibagué, la cual le fue ordenada por el médico tratante del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, generando esto afectaciones a su salud, debido al diagnóstico que le fue dado por el profesional de la salud de esta entidad?

2. LA ACCIÓN DE TUTELA

Dispone el artículo 86 de la Constitución Política que la acción de tutela es un instrumento procesal específico, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales

fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Dicha acción judicial ostenta las siguientes características: es Subsidiaria, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. Es Inmediata, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a la que haya lugar. Es Sencilla, porque no exige conocimientos jurídicos para su ejercicio. Es Específica, por cuanto se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales. Y es Eficaz, debido a que siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario³.

3. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Teniendo en cuenta que los hechos expuestos por el extremo accionante incluyen influyen principalmente en su derecho fundamental a la salud, este Despacho abordará este derecho, relacionado con la seguridad social del actor.

La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como “un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.” Además, es garantizada a todos los habitantes del territorio nacional y es irrenunciable.

Más adelante, la Norma Superior refiriéndose al derecho a la salud consagra:

“ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

(...).

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.” (Subrayado fuera del texto original).

El derecho a la salud se ha definido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la

³ Corte Constitucional -Auto 053 del 30 de mayo de 2002 -M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

*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. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento..."*⁴.

Siendo el Estado el garante del servicio público de la salud le corresponde a éste garantizarlo a todas las personas, para ello adoptará políticas para su acceso, promoción, protección y recuperación de este derecho. Asimismo, debe *“organizar, dirigir, reglamentar, establecer políticas para que las personas privadas presten ese servicio, y definir las competencias a cargo de los distintos órdenes, nacional, de las entidades territoriales y de los particulares, con el fin de que se haga de manera descentralizada y participativa (...)”*. (Sentencia T-484 de 1992).

Reiteradamente la jurisprudencia constitucional ha referido en consideración a la complejidad que ha tornado la prestación del servicio público esencial de la salud, que este derecho ostenta dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público⁵. En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política⁶.

La misma Corporación en Sentencia T-022 de 2011, se refirió al principio de integralidad que deben ostentar los servicios de salud, en tal sentido la Corte reiteró, que la prestación del servicio en salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. Es eficiente cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir⁷. Y es de calidad cuando los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del paciente⁸.

Ahora bien, como antecedente podemos referir que, el derecho a la salud era considerado de segunda generación y su amparo dependía de precisas circunstancias, entre éstas en sentencia T-760 de 2008 se dijo:

“(...) El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud

⁴ Sentencia T-597 de 1993. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

⁵ Sentencias T-134 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

⁶ Sentencia T-121 de 2015.

⁷ Sentencia T-760 de 2008, M.P. José Manuel Cepeda Espinoza.

⁸ Sentencia T 922/09, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna (...)". Resalta el Juzgado.

Con ello podemos decir inequívocamente que, el reconocimiento de la salud como garantía fundamental en nuestro sistema jurídico se debe a la conexidad, tesis según la cual el status de derecho fundamental⁹, se adquiere (i) por su relación directa con otros derechos que sí ostentan dicho carácter, tales como la vida, la dignidad humana y la integridad física, y (ii) cuando se aprecian ciertas condiciones atribuibles al sujeto como titular del derecho –*menores, adulto mayor y personas de la tercera edad*-. Además, recientemente el Alto Tribunal Constitucional ha abierto campo para tener al derecho a la salud como derecho fundamental autónomo mereciendo su protección sin tener que acudir a las apreciaciones antes descritas, al respecto pueden leerse las sentencias C-463 de 2008, T-607 de 2009 y T-801 de 1998.

Hoy día el derecho a la salud ha sido recategorizado y pasó a ubicar un lugar en el campo de los derechos fundamentales dada su indivisibilidad e interdependencia con el principio de la dignidad humana, es decir, se tuvo en cuenta su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas (Sentencia T-121/15).

Esta nueva categorización fue consagrada en la Ley Estatutaria 1751 de 2015¹⁰, donde en los artículos 1º y 2º, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

Es así que, de conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional¹¹.

⁹ Sentencia SU-819 de 1999.

¹⁰ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

¹¹ En relación con cada uno de ellos la norma en cita establece que:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) Accesibilidad. 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. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud

En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad¹².

Finalmente, la Corte¹³ ha considerado que, una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando presta un servicio en salud fraccionado, dejando por fuera exámenes, medicamentos y demás procedimientos que la persona requiere para recuperarse, no autoriza el

adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos”.

¹² El artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 contempla que:

“a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección”.

¹³ Sentencia T-022 de 2011 M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

transporte medicalizado necesario para acceder al tratamiento o aminorar sus padecimientos, todos los cuales hayan sido prescritos por el médico tratante. No importa si algunos de los servicios en salud son POS y otros no lo son, pues “las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los servicios adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle.”¹⁴.

4. DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

En la sentencia T-111 de 2015¹⁵, se destaca que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que “el principal elemento que define la privación de libertad, es la dependencia del sujeto a las decisiones que adopte el personal del establecimiento donde este se encuentra recluso”¹⁶.

En el particular, la relación de sujeción especial, en virtud de la cual el Estado al privar de libertad a una persona, se constituye en garante de todos aquellos derechos que no quedan restringidos por el acto mismo de la privación de libertad; y el recluso, por su parte, queda sujeto a determinadas obligaciones legales y reglamentarias que debe observar, en cuanto a los DERECHOS FUNDAMENTALES DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD se ha hecho la Clasificación en tres grupos:

- (i) *“Los derechos que pueden ser suspendidos, como consecuencia de la pena impuesta (como la libertad física y la libre locomoción).*
- (ii) *Los derechos que son restringidos debido al vínculo de sujeción del recluso para con el Estado. Dentro de estos encontramos los derechos al trabajo, a la educación, a la intimidad personal y familiar, la unidad familiar, de reunión, de asociación, libre desarrollo de la personalidad, libertad de expresión.*
- (iii) *Los derechos que se mantienen incólumes o intactos, que no pueden limitarse ni suspenderse a pesar de que el titular se encuentre sometido al encierro, dado a que son inherentes a la naturaleza humana, tales como la vida e integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud y el derecho de petición, entre otros”¹⁷.*

Tal relación supone entonces, que las autoridades penitenciarias y carcelarias pueden limitar y restringir el ejercicio de ciertos derechos de los internos, siempre y cuando dichas medidas estén dentro de los criterios de razonabilidad, utilidad, necesidad y proporcionalidad¹⁸. Lo anterior, según lo ha

¹⁴ Ibidem

¹⁵ M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

¹⁶ Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2011. Párrafo 49. Cfr. Corte I.D.H. Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010 Serie C No. 218, párr. 98; Corte I.D.H., Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 111; Corte I.D.H., Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 243.

¹⁷ Sentencia T-111 de 2015.

¹⁸ Sentencia T-266 de 2013. Cfr. Sentencias T-324 de 2011 y T-020 de 2008.

reiterado esa Corporación, implica¹⁹:

- i) *La subordinación de una parte (los internos) a la otra (el Estado)*²⁰.
- ii) *Esta subordinación se concreta en el sometimiento del recluso a un régimen jurídico especial, controles disciplinarios y administrativos, y la posibilidad de restringir el ejercicio de ciertos derechos, inclusive fundamentales.*
- iii) *Este régimen, en cuanto al ejercicio de la potestad disciplinaria especial y a la limitación de los derechos fundamentales, debe ser autorizado por la Carta Política y la ley.*
- iv) *La finalidad del ejercicio de la potestad y limitación en mención es la de garantizar los medios para el ejercicio de los otros derechos de las personas privadas de libertad, buscando cumplir con el objetivo principal de la pena, que es la resocialización.*
- v) *Como derivación de la subordinación, surgen algunos derechos especiales*²¹, *en cuanto a las condiciones materiales de existencia en cabeza de los internos.*
- vi) *El deber del Estado de respetar y garantizar el principio de eficacia de los derechos fundamentales, en especial con el desarrollo de conductas activas.*

Lo expuesto se traduce en que la potestad que tiene el Estado de limitar algunos derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad no es una facultad absoluta, en la medida que debe estar orientada a la obtención de los denominados “*finés esenciales de la acción penitenciaria*”²².

Siendo que la restricción de los derechos fundamentales de los reclusos solo es viable en cuanto tienda a hacer efectivos los fines esenciales de la relación penitenciaria, esto es, la resocialización del interno y la conservación del orden, la disciplina y la convivencia dentro de las prisiones, así las cosas, la facultad de modular e incluso limitar los derechos fundamentales de los reclusos, es de naturaleza discrecional, encuentra su límite en la prohibición de toda arbitrariedad (C.P., artículos 1º, 2º, 123 y 209) y, por tanto, deben ejercerse con sujeción a los principios de razonabilidad y proporcionalidad²³.

5. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD BAJO LA CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-

Mediante la Ley 1709 de 2014 se reformaron ciertas disposiciones de la Ley 65 de 1993 - Código Penitenciario y Carcelario-, relativas a la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad.

¹⁹ Sentencia T-324 de 2011. Cfr. sentencias T-690 de 2010, T-793 de 2008 y T-881 de 2002.

²⁰ La subordinación se fundamenta “*en la obligación especial de la persona reclusa consistente en cumplir una medida de aseguramiento, dado su vinculación a un proceso penal, o una pena debido a que es responsable de la comisión de un hecho punible*”. Sentencia T-690 de 2010.

²¹ La sentencia T-175 de 2012 señala: “[e]ntre los especiales derechos de los presos y su correlato, los deberes del Estado, como consecuencia del establecimiento de una relación especial de sujeción, se encuentra ‘el deber de trato humano y digno, del deber de proporcionar alimentación suficiente, agua potable, vestuario, 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 otros (Sentencia T-596 de 1992)’”.

²² Sentencia T-035 de 2013.

²³ Sentencia T-750 de 2003 y Sentencia T-706 de 1996.

El artículo 65 de dicha normativa dispuso que los reclusos deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud, sin importar su condición jurídica.

Posteriormente la Corte Constitucional, mediante fallo de tutela, estableció que a los internos se les deberá garantizar *“la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de las patologías físicas o mentales que padezcan. Asimismo, estableció que todos los centros de reclusión deben contar con una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria”*²⁴

Adicionalmente, la reforma contenida en la Ley 1709 de 2014 señaló en el artículo 66, que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC-deben estructurar un modelo de atención en salud especial para la población privada de la libertad, el cual sería financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Para tales efectos se creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una “cuenta especial de la Nación”, encargado de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad. Este Fondo lo componen el Ministro de Justicia y del Derecho o el Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa, el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado, el Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, el Director de la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, el Director del INPEC y el Gerente de la entidad fiduciaria contratada para tal fin.

La Corte Constitucional, en Sentencia T-193/17, siendo el M. P. Dr. IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO, reiterando jurisprudencia sobre el modelo de atención en salud de las personas privadas de la libertad, recordó:

“Mediante el Decreto 2245 del 24 de noviembre de 2015, “por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC”.

En atención a lo señalado en la Ley 1709 de 2004 el Gobierno expidió el Decreto 2245 de 2015, con la intención de reglamentar el esquema para la prestación de los servicios de salud de la población privada de libertad bajo el cuidado y la vigilancia del INPEC.

Concretamente, sobre el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad precisó que este debía ser especial, integral, diferenciado, con perspectiva de género y contar como mínimo con una atención intramural y extramural y una política de atención primaria en salud. De igual forma, que debía incluir todas las fases de la prestación de los servicios de salud, esto es, el diagnóstico, la promoción de la salud, la gestión del tratamiento y rehabilitación, así como intervenciones colectivas e individuales en salud pública (Artículo 2.2.1.11.4.2.1.).

²⁴ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-127 de 2016. Referencia: expedientes T-5.215.430 y T-5.232.773 (acumulados). Magistrado Ponente: JORGE IVÁN PALACIO PALACIO. Bogotá D.C., nueve (9) de marzo de dos mil dieciséis (2016)

El Decreto incorporó disposiciones sobre tratamiento diferenciado en la atención en salud para las mujeres, niñas y niños menores de tres años, mujeres gestantes y lactantes, adultos mayores, personas con especiales afecciones de salud como portadores de VIH o enfermedades en fase terminal, población con patologías mentales y personas consumidoras de sustancias psicoactivas (Artículo 2.2.1.11.6.1.).

En cuanto a la implementación de ese esquema de prestación del servicio de salud resolvió que este debía implementarse en un término no mayor a ocho meses contados a partir del 1.º de diciembre de 2015, y que los servicios de salud de la población privada de la libertad continuarían prestándose por parte de la entidad que venía asumiendo dicha actividad -para ese momento la EPS Caprecom-, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas de la Libertad, con el objeto de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud (Artículo 2.2.1.11.8.1.).

6.3 La Resolución 5159 del 30 de noviembre de 2015, “por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC”.

6.3.1 El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5159 de 2015, mediante la cual adoptó el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad, diseñado por ese ministerio y por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC-, cuyo contenido, se resume a continuación:

(i) Prestación de los servicios de salud. Establece que todos los centros de reclusión deben contar con una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria, en donde se prestarán los servicios definidos en el Modelo de Atención en Salud. Indica así mismo que cada interno será atendido en esa Unidad de Atención Primaria una vez ingrese al establecimiento de reclusión, con el fin de realizar una valoración integral y orientar los programas de salud pertinentes.

(ii) Red prestadora de servicios de salud. La define como el conjunto articulado de prestadores que trabajan de manera organizada y coordinada, que buscan garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población interna, en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. La red incluye:

-Prestadores de servicios de salud primarios intramurales: se encuentran ubicados en la Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria de los distintos establecimientos de reclusión, mediante los cuales los usuarios acceden inicialmente al servicio.

-Prestadores de servicios de salud primarios extramurales: están ubicados por fuera de los establecimientos de reclusión, a través de los cuales los usuarios acceden al servicio cuando no es posible la atención por parte del prestador de servicios de salud primario intramural.

-Prestadores complementarios extramurales: se encuentran ubicados por

fuera de los establecimientos de reclusión y requieren de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura de mayor tecnología y especialización que no se encuentra disponible en la red de prestadores de servicios de salud primarios intramurales y extramurales.

(iii) Sistema de referencia y contra referencia. Es definido como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a la población interna. La referencia es el traslado de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador, para la atención o complementación diagnóstica, por contar con mayor tecnología y especialización. La contra referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor da al prestador que remitió; es decir, es la remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir, de la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora o del resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

(iv) Salud pública. El modelo señala que, como toda la población colombiana, las personas privadas de la libertad tienen derecho, sin discriminación, a disfrutar el más alto nivel de salud posible y, por tanto, ser partícipes de las políticas que en materia de salud pública se desarrollen en el país. Establece además las responsabilidades de los actores en materia de salud pública, esto es, de la USPEC, el INPEC, de las entidades territoriales y de los prestadores de servicios de salud.

6.3.2. La Resolución 5159 de 2015 estableció igualmente, en el artículo 3.º que la implementación del modelo de atención en salud corresponde a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, para lo cual deben adoptar los manuales técnico administrativos que se requieran y adelantar los trámites necesarios ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

6.4 El Decreto 2519 del 28 de diciembre de 2015 “por el cual se suprime la Caja de Previsión Social de Comunicaciones ‘CAPRECOM’, EICE, se ordena su liquidación y se dictan otras disposiciones”.

6.4.1 En el precitado decreto el Gobierno Nacional ordenó la supresión y liquidación de la Caja de Previsión Social Comunicaciones -Caprecom EICE-, proceso que es adelantado por la Fiduciaria La Previsora S.A (art. 6)²⁵. Debido al informe presentado por la Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre la gestión administrativa de Caprecom, documento en el que se sugirió eliminar la caja por la imposibilidad de esta para prestar un servicio eficaz.

El artículo 4.º del decreto establece la prohibición para Caprecom de iniciar nuevas actividades en desarrollo de su objeto social. Sin embargo, aclara que conservará su capacidad jurídica únicamente para realizar los actos, operaciones y contratos

²⁵ Artículo 6. Dirección de la Liquidación. La dirección de la liquidación de la Caja de Previsión Social Comunicaciones, CAPRECOM, EICE EN LIQUIDACIÓN estará a cargo de un liquidador. La liquidación adelantada por Fiduciaria La Previsora A., quien deberá designar un apoderado general de la liquidación. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social suscribirá el respectivo contrato, con cargo a los recursos de la Entidad en liquidación. Parágrafo. cargo de Director de la CAJA PREVISIÓN SOCIAL COMUNICACIONES "CAPRECOM", EICE, EN LIQUIDACIÓN, quedará suprimido a partir la expedición del presente decreto.

necesarios en orden a efectuar su pronta liquidación, así como para adelantar las acciones que permitan la prestación oportuna y adecuada del servicio de salud a sus afiliados hasta que se produzca de manera efectiva su traslado y la asunción del aseguramiento por otra Entidad Promotora de Salud.

De igual forma, señala que dicha entidad deberá continuar con la prestación de servicios de salud de los reclusos a cargo del INPEC, teniendo como sustento los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, hasta que la asistencia pueda ser asumida por la USPEC. En esta dirección la sentencia T-126 de 2016 indicó:

“En consecuencia, hasta el 31 de diciembre de 2015 la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad le correspondía a la EPS Caprecom, debido al proceso de liquidación en el que se encuentra inmersa esa entidad.

Posteriormente y con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud, la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 suscribieron un contrato de fiducia mercantil, en el cual se estableció que 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 prevención de la enfermedad de esa población. Así mismo, se estableció como una de las obligaciones del contratista la de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad.”

Acto seguido, las partes suscribieron una adición al contrato²⁶ el 1.º de febrero de 2016 en el siguiente sentido: (i) a partir de la fecha de suscripción Caprecom en liquidación no tendrá la facultad de celebrar nuevos contratos para la prestación integral de servicios de salud; (ii) las obligaciones de Caprecom en liquidación quedan restringidas a ejecutar los contratos que se hubieran celebrado a la fecha de suscripción del otro; y (iii) al momento en el que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 se disponga a celebrar un contrato para el mismo servicio y cobertura de aquellos que Caprecom tiene vigentes, lo informará a esa entidad para que sea esta la que realice los actos tendientes a la terminación y liquidación de los contratos celebrados. El Consorcio no podrá celebrar el nuevo contrato hasta que Caprecom efectúe la terminación del que tiene vigente.

6.4.2 La referencia a la implementación del nuevo modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad y al proceso de liquidación de Caprecom resulta adecuada en la medida en que al encontrarse en periodo de transición, a la espera de que el Consorcio Fiduprevisora S. A. asuma de manera definitiva la atención médica de toda la población carcelaria.

En conclusión, la implementación del nuevo sistema de salud no puede comprometer las condiciones de salud de las personas privadas de libertad, desconociendo los deberes constitucionales del Estado, frente a quienes no deben soportar las cargas derivadas de los trámites administrativos propios de las entidades llamadas a proteger los derechos fundamentales de quienes cumplen una pena privativa de la libertad.”

²⁶ La USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 suscribieron un contrato de fiducia mercantil, en el cual se estableció que los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

6. DEL CASO EN PARTICULAR

El accionante interpuso el presente mecanismo de defensa judicial por la presunta amenaza y/o vulneración de su derecho fundamental a la salud, referente al buen estado físico, mental, psíquico y fisiológico, por parte de las accionadas, debido a que no fue trasladado para que asistiera a cita médica que le fue agendada para el 21 de marzo de 2023, en la Clínica de Ojos de Ibagué, en razón a orden expedida por el médico tratante de su diagnóstico, perteneciente al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, lo que ha afectado gravemente su salud.

En este orden de ideas, dentro del expediente se encuentran las siguientes pruebas:

- Copia del resultado de procedimiento consistente en tomografía axial computada de cráneo simple y con contraste, de fecha 08 de febrero de 2023, expedido por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 7 del anexo No. 03 del cuaderno de tutelas del expediente digital.)
- Copia de indicación médica de fecha 08 de marzo de 2023, emitida por profesional de la salud del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. (Folio 8 del anexo No. 03 del cuaderno de tutelas del expediente digital)

Ahora bien, de conformidad con las anteriores pruebas y con relación al diagnóstico dado al accionante por el especialista en radiología del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué el 08 de febrero de 2023, se determinó que aquél tenía *“cuerpo extraño hiperdenso en la región infraorbitaria derecha con diámetros de 25x10mm, con leve efecto opresivo sobre el globo ocular y el músculo recto inferior, estriación de la grasa intra y extraconal.”*

Como consecuencia de lo anterior, profesional de la salud de la misma entidad, en indicación médica dada el 23 de febrero de 2023, determinó que se daba su salida *“con recomendaciones y signos de alarma y la orden para asistir a la cita asignada el 21 de marzo de 2023 en la Clínica de Ojos”*

De otro lado, en el informe presentado por la Fiduciaria Central, vocera del Patrimonio Autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL, se manifestó que ya había sido expedida autorización el día 17 de marzo de 2023, para el servicio de consulta de control o de seguimiento por especialista en oftalmología al señor James Eduardo Ávila, siendo esta la siguiente:

RESPALDO ECONÓMICO

FFNS ENFERMEDAD_GENERAL

FFNS410379

FFNS Relacionado FFNS410379

Fecha Autorización
DD 17 MM 03 AA 2023 Hora 14:36

Documento	CC 14397644	Afiliado	JAMES EDUARDO ÁVILA	Dir.	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ- PICALENA-SINDICADOS	
Fecha Nacimiento			31/08/1982			
Origen	ENFERMEDAD_GENERAL		Edad	40	Sexo	M
Departamento / Municipio	INPEC - RISARALDA					

Esta autorización es parte sustancial y soporte obligatorio para el proceso de la auditoría médica de los servicios de salud en Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL 2023, de cualquier forma todos los servicios de salud prestados a los usuarios de Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL 2023 están SUJETOS al proceso de auditoría previo al pago. SE GENERA RESPALDO ECONOMICO, SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Proveedor	
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NO APLICA	1				
Total Servicio							
Valor Copago	EXENTO DE PAGOREcauda:		Fideicomiso Fondo Nacional de Salud	Tepe Copago Por Evento	0	Tepe Copago Anual	0
Ubicación	OTRA	Cama:	PPL 2023				
Ips Que Solicita El Servicio: [NIT.] 901560056 [Nombre] PREMIER SALUD ERON VIEJO CALDAS S.A.S							

Teniendo en cuenta que no fue acreditado en el presente trámite constitucional que el accionante haya sido trasladado para la consulta anteriormente mencionada y que le fue agendada para el 21 de marzo del año en curso, la cual ya contaba con autorización, y ante la ausencia de pronunciamiento dentro del término otorgado por el Despacho al COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ (COIBA) y a la IPS UT PREMIER SALUD ERON VIEJO CALDAS S.A.S., en aplicación de lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se tendrá por cierto lo manifestado por el señor James Eduardo Ávila, en razón a las pruebas aportadas por este y demás obrantes en el expediente, disposición normativa que establece:

“ARTICULO 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.”

Si bien en la autorización de servicios aportada por la Fiduciaria Central se avizora que el servicio fue solicitado por la IPS PREMIER SALUD ERON VIEJO CALDAS S.A.S., la fecha para la cual estaba programada la consulta ya pasó, de manera que será necesario que se adelanten los trámites a que haya lugar para que vuelva a ser agendada, así como de gestionar la expedición de la autorización nuevamente, o su renovación, en el caso de que la misma pierda su vigencia, por cuanto que en esta no se observa el término de ello.

Por tanto, encuentra este despacho que fue vulnerado el derecho fundamental a la salud del actor, al no haber sido trasladado a la consulta con especialista en oftalmología que le fue programada para el día 21 de marzo de 2023, la cual le fue ordenada por la profesional de la salud que lo atendió en el Hospital Federico Lleras Acosta y que requiere en virtud al diagnóstico que le fue dado, a lo que se suma los signos de alarma que se indicaron en la indicación médica dada por la médica tratante, de manera que se amparará este derecho, dando las órdenes que se indicarán en la parte resolutive de este fallo al Dr. JORGE ANTONIO HERRERA RAMOS, Gerente de la IPS UT PREMIER ERON VIEJO CALDAS S.A.S., o quien haga sus veces, al Dr. OSCAR MARÍN, Presidente de la FIDUCIARIA CENTRAL o quien haga sus veces y a la Dra. LILIAM PATRICIA

RUBIO ESCALANTE, Directora del Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (COIBA), o quien haga sus veces.

En mérito de lo expuesto, **el Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,**

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud del señor James Eduardo Ávila, conforme a lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Dr. JORGE ANTONIO HERRERA RAMOS, Gerente de la IPS UT PREMIER ERON VIEJO CALDAS S.A.S., o quien haga sus veces, y a la Dra. LILIAM PATRICIA RUBIO ESCALANTE, Directora del COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ (COIBA), o quien haga sus veces, o por medio del funcionario competente dentro de la entidad para ello, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, adelanten el agendamiento de la consulta de control o de seguimiento por especialista en oftalmología en la Clínica de Ojos de Ibagué.

En el evento de que se requiera gestionar nuevamente la autorización para la referida consulta, o su renovación, el Dr. JORGE ANTONIO HERRERA RAMOS, Gerente de la IPS UT PREMIER ERON VIEJO CALDAS S.A.S., o quien haga sus veces, deberá, adelantar las respectivas gestiones para ello ante la FIDUCIARIA CENTRAL.

TERCERO: En caso de que se requiera expedir de nuevo la autorización para la consulta de control o de seguimiento por especialista en oftalmología en la Clínica de Ojos de Ibagué al señor James Eduardo Ávila, o esta deba ser renovada, ORDENAR al DR. OSCAR MARÍN, Presidente de la FIDUCIARIA CENTRAL o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud que le realice la IPS UT PREMIER ERON VIEJO CALDAS S.A.S. y/o el COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ (COIBA), proceda a emitir la autorización o renovación mencionada.

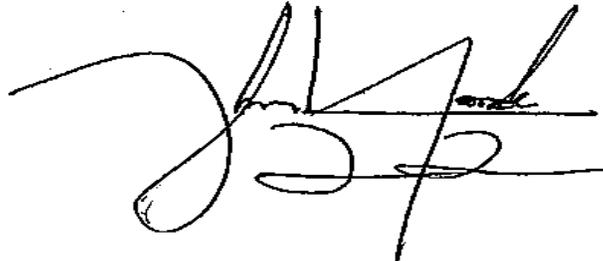
CUARTO: ORDENAR a la Dra. LILIAM PATRICIA RUBIO ESCALANTE, Directora del COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ (COIBA), o quien haga sus veces, que, una vez haya sido agendada la cita de consulta de control o de seguimiento por especialista en oftalmología en la Clínica de Ojos de Ibagué al señor James Eduardo Ávila, adelante todas las gestiones correspondientes a que haya lugar para garantizar la asistencia del accionante a la misma en el día en que sea esta programada.

QUINTO: Dese cumplimiento a esta sentencia en los términos del artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Si este fallo no es objeto de impugnación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

SEPTIMO: Por Secretaría remitir digitalmente copia de la presente sentencia al COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ (COIBA), para que notifique al actor, adjuntando la prueba de ello.

Cópiese, notifíquese a los interesados conforme al procedimiento previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y cúmplase.



JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ
Juez

Firmado Por:
John Libardo Andrade Florez
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
11
Ibague - Tolima

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **497bf0d704661797407e6d6fc6973102ea962f6fc5b7e044f3dbe4646a903b01**

Documento generado en 14/04/2023 11:43:25 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>