



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

Acción: TUTELA
Radicación: 73001-33-33-011-2023-00160-00
Accionante: PAMELA ANDREA MÁRQUEZ HERNÁNDEZ
Accionado: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – COMPLEJO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE IBAGUÉ (COIBA) - ÁREA DE SALUD PÚBLICA, FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, FIDUCIARIA CENTRAL S.A.S., UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), I.P.S. UT PREMIER SALUD VIEJO ERON CALDAS S.A.S., UNIÓN TEMPORAL MACSOL S.A. Y SOLUCIONES MÉDICAS DEL EJE CAFETERO S.A.S.
Asunto: Sentencia de primera instancia

Ibagué, quince (15) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la solicitud de amparo del derecho fundamental incoado que ha dado origen a instaurar la acción de Tutela de la referencia por la señora PAMELA ANDREA MÁRQUEZ HERNÁNDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.041.237.780, en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) – Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (Coiba) – Área de Salud Pública, el Fideicomiso Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, Fiduciaria Central S.A.S., la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), la I.P.S. UT Premier Salud Viejo Eron Caldas S.A.S., la Unión Temporal MACSOL S.A. y la empresa Soluciones Médicas del Eje Cafetero S.A.S.; en donde solicitó el amparo de su derecho fundamental a la salud¹.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La accionante solicita en su escrito de tutela, que se adelanten los trámites por parte de las accionadas, para que sea atendida y le presten servicios de salud y médicos, o los especializados, así como que se le formule el tratamiento hormonal que requiere en razón a que es una mujer transexual.

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

Adicionalmente, pidió que las accionadas efectúen las actuaciones necesarias para que la desafilien de la E.P.S. en que la que se encuentra, con el fin de que los servicios de salud le sean prestados por el sistema carcelario.

2. Fundamentos fácticos

La actora manifestó que el 13 de abril de 2023, había ingresado al Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué – Coiba, pero que no le realizaron el examen médico de ingreso por parte del área de sanidad del establecimiento carcelario, de manera que le fuera efectuado el proceso previsto en la Resolución No. 186 de 2018, por tratarse de una persona L.G.B.T.I.+Q.A.

Puso de presente que el día 21 de abril del año en curso, había acudido al área de sanidad del Complejo en el que se encuentra privada de la libertad, a lo que refirió que no fue atendida por al indicársele que pertenecía al régimen contributivo, por lo que para ser atendida y obtener el tratamiento médico y/u hormonal, debía comunicarse con su familia para que le pagaran su seguridad social y le solicitaran la cita médica que necesitaba, lo cual era muy difícil, puesto que su familia no podía hacerlo, ni podía asumirlo ella por su situación jurídica, resaltando que tenía un estado de especial sujeción respecto del Estado.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 28 de abril de 2023 y recibida por este juzgado el mismo día.

Por medio de auto calendado del 28 de abril de 2023², se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, se vinculó al FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, a la FIDUCIARIA CENTRAL S.A.S., a la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC) y la I.P.S. UT PREMIER SALUD VIEJO EROK CALDAS S.A.S., 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.

A través del auto proferido el 8 de mayo de 2023³, se dispuso vincular al trámite constitucional de la referencia a la UNIÓN TEMPORAL MACSOL S.A. y a la empresa SOLUCIONES MÉDICAS DEL EJE CAFETERO S.A.S., concediéndoles el término para pronunciarse frente a la tutela interpuesta.

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

³ Visto en el anexo No. 10 de cuaderno de tutelas del expediente digital.

Con auto del 10 de mayo del presente año⁴, se resolvió tener como pruebas en la solicitud de amparo que ocupa, los documentos aportados por la directora del COMPLEJO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE IBAGUÉ PICALÉÑA – COIBA, y se requirió al apoderado general del Patrimonio Autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL (Fiduciaria Central), o quien hiciera sus veces para que se pronunciara sobre tal documentación.

El expediente ingresó al despacho para fallo el 12 de mayo de 2023.

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 los servicios de salud de la población privada de la libertad correspondía a la Fiduciaria Central S.A., a la USPEC y al área de sanidad del establecimiento de reclusión.

Refirió que al consultarse en el aplicativo ADRES, se obtuvo que la actora no registraba como afiliada en ninguna EPS, motivo por el que era el área de sanidad de Coiba y la USPEC quienes debían prestarle los servicios de salud.

Hizo alusión a la competencia, responsabilidad y al fundamento legal de la prestación del servicio de salud, precisando que a la Dirección General del Inpec no le fue atribuido el agendamiento, solicitud, separación de citas, prestación de ese servicio, la entrega de equipos o elementos médicos, ni tampoco la entrega de medicamentos, o elementos de salud.

Finalmente, coligió que el Inpec no había incumplido con sus obligaciones legales, ni había incurrido en la vulneración de los derechos fundamentales de la actora, en tanto que no le había negado acceder a las áreas de sanidad del establecimiento carcelario en el que se encontraba, al igual que traslado alguno a centro médico externo que se le hubiere ordenado, por lo que pidió que se declarara la falta de legitimación en la causa por pasiva del Instituto, que se le desvinculara del trámite constitucional y que se requiera a la USPEC y a la Fiduciaria Central para que le prestaran la atención y tratamientos que necesitara la accionante.

2. Vinculado Patrimonio Autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad – vocera Fiduciaria Central S.A. (anexo 7 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,

⁴ Visto en el anexo No. 15 de cuaderno de tutelas del expediente digital.

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 se encontraban 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, siendo este el llamado a cumplir una eventual orden de tutela.

Explicó que la actora ya estaba incluida en la base en la que estaban reportadas las personas privadas de la libertad, respecto de las cuales el servicio de salud era asumido con los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, motivo por el que se daba la improcedencia de la acción constitucional objeto de estudio al haberse configurado la carencia actual de objeto por un hecho superado.

Luego de ello, precisó que al consultarse en el aplicativo CRM millenium, no se encontró que hubiese solicitudes pendientes de gestionarse y señaló que el operador que prestaba el servicio de salud al interior de Coiba era Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S., así como también fue contratada red extramural a nivel nacional en el evento de ser requerida.

Arguyó que, junto con el escrito de tutela, no se había aportado orden médica vigente, ni historia clínica para con ello saber cuál era el estado de salud de la accionante, advirtiéndole que primero debía existir una valoración por el médico general del centro de reclusión, lo que no exigía de autorización previa, y que era este profesional de la salud quien establecía qué servicios médicos se requerían, motivo por el que esto no podría ser establecido por el Fideicomiso, resaltando que no se podría autorizar y programar ningún servicio que no se haya prescrito por aquél, puesto que la actora no contaba con los conocimientos científicos para establecer el tratamiento a realizársele.

Sostuvo que era Coiba y Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S., quienes tenían a su cargo adelantar las gestiones de asignación de citas y traslados al área de sanidad para realizar las valoraciones y así establecer el diagnóstico y tratamiento, y que, si se necesitaban autorizaciones, se debían solicitar por medio del aplicativo dispuesto para ello.

En último lugar, advirtió que el patrimonio autónomo no había trasgredido los

derechos fundamentales de la accionante, por lo que solicitó que se negara la petición de amparo por resultar improcedente, en tanto el hecho superado que se había generado en cuanto a la desafiliación de E.P.S., 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 a la actora, y, subsidiariamente, pidió que se ordenara al director de COIBA que informara la atención que había recibido la accionante, y que, en caso de no haberse prestado ello, se haga la valoración por medicina general para establecer los servicios que debían prestársele.

En el mismo sentido, pidió que, en el evento de que se contara con órdenes de servicios de salud, se gestionaran las autorizaciones en el aplicativo correspondiente, así como que se ordenara al operador regional Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S., que manifestara la atención que ha recibido la tutelante, para que, en caso de que no se le haya brindado esta, se proceda a la valoración por medicina general y así conocer el diagnóstico y el tratamiento a practicarse.

Respuesta dada el 11 de mayo de 2023 (anexo 17 del cuaderno de tutelas del expediente digital)

La abogada del Patrimonio, precisó que habían sido expedidas las respectivas autorizaciones para los servicios de consulta por primera por especialista en endocrinología, por nutrición y dietética y por psiquiatría, con lo que se demostraba que había cumplido con sus funciones y obligaciones asignadas en razón del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad.

Luego de ello, señaló que, dentro de las acciones de referencia y contrarreferencia, estaba contemplado que el Coiba era quien debía garantizar las condiciones y medios de traslado de quienes estaban privadas de la libertad cuando se requiriera de atención extramural, por lo que pidió que se ordenara al director de ese Complejo que informara si las autorizaciones de los servicios de salud expedidas ya se habían cumplido, para, en caso de que no, indicara los motivos de ello.

3. Accionado Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (COIBA) (anexo 8 del cuaderno de tutelas del expediente digital)

La directora del Coiba, al pronunciarse frente a los hechos que dieron lugar a promover la acción de tutela de la referencia, refirió que remitía el cumplimiento a un fallo de tutela, para lo cual, primeramente, mencionó los hechos y pretensiones indicados por la accionante, para luego hacer alusión a los argumentos de defensa.

Relacionó como acciones que ha surtido respecto del presente trámite constitucional, que el día 04 de mayo de 2023, la actora fuera atendida por

médico general, quien pertenecía a la UT Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S., quien había expedido órdenes para valoración por psiquiatría, endocrinología prioritaria y valoración por nutrición, así como le prescribió el medicamento medroxiprogesterona acetato + estradiol cipionato suspensión inyectable 25 mg/ 5 mg 1 ampolla intramuscular cada 15 días y que está pendiente que se formule suplemento hormonal para feminización.

Asimismo, advirtió que ese mismo día adelantó las gestiones de valoración por nutricionista ante la unión temporal MACSOL S.A., de autorización para las consultas de psiquiatría, psicología y endocrinología ante la plataforma Millenium, así como la entrega de medicamentos ante la empresa Soluciones Médicas del Eje Cafetero S.A.S.

Seguidamente, sostuvo que el Coiba no tenía competencia de prestación de servicios de salud, pero que había requerido a la entidad que sí lo era para dar una solución de fondo a lo pretendido por la actora, para lo cual se refirió al objeto de la USPEC, quien junto con la Fiduciaria Central S.A., el Fideicomiso Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y la UT Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S., tenían a su cargo la ejecución de los procedimientos, consultas médicas y entrega de medicamentos que necesitara la accionante.

En este sentido, concluyó que el Complejo no había vulnerado los derechos fundamentales de la señora Pamela Andrea Márquez Hernández, configurándose entonces la falta de legitimación en la causa por pasiva, por lo que solicitó que se declarara esta, se le desvinculara del trámite constitucional y que se ordenara a la UT Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S., que adelantara las gestiones respectivas, dentro de sus competencias y que efectuara las valoraciones a la actora, que determinara el médico tratante.

4. Vinculada Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) (anexo 9 del cuaderno de tutelas del expediente digital)

El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la USPEC, al rendir el informe solicitado por el despacho, efectuó un recuento de la petición elevada dentro de la acción constitucional de la referencia, y 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.

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, así como también para la entrega de medicamentos.

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 a la accionante la atención médica que requería.

Por último, coligió que la USPEC no había vulnerado los derechos fundamentales de la actora, por cuanto había cumplido con las funciones que le fueron asignadas por las distintas normas, no habiendo trasgredido los derechos fundamentales de la accionante, por lo que pedía que se le desvinculara del trámite de amparo.

5. Vinculado Soluciones Médicas del Eje Cafetero S.A.S. (anexos 12 y 13 del cuaderno de tutelas del expediente digital)

Mediante correo electrónico, la empresa Soluciones Médicas del Eje Cafetero S.A.S., allegó soportes de entrega de los medicamentos que le fueron prescritos a la accionante por el médico tratante, correspondientes a dos dosis de Medroxiprogesterona acetato + estradiol cipionato suspensión inyectable 25 mg + 5mg, que deberán ser aplicadas cada 15 días.

6. Vinculado UT ALIMENTOS MACSOL (anexo 14 del cuaderno de tutelas del expediente digital)

El representante legal de la unión temporal MACSOL, en el pronunciamiento realizado en virtud de la vinculación de esta en el trámite constitucional objeto de análisis, expresó que a la accionante se le efectuó valoración nutricional el día 08 de mayo del año en curso, y que en esa misma fecha había ingresado al programa de dietas terapéuticas, por cuanto padecía obesidad grado 1, para lo cual explicó la dieta determinada, por lo que finalizó su intervención pidiendo que se declarara un hecho superado, en tanto que se había protegido el derecho fundamental a la salud de la misma.

7. 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.

8. Accionado IPS UT Premier Salud 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 de la señora Pamela Andrea Márquez Hernández por parte de las entidades accionadas y vinculadas, como consecuencia de que no le han sido prestados los servicios de salud que le fueron ordenados y ya cuenta con autorización, entre los que se encuentra el tratamiento médico y/u hormonal requerido por ser una persona transexual?

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 sumario⁵.

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 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...*”⁶.

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*

⁵ Corte Constitucional -Auto 053 del 30 de mayo de 2002 -M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

⁶ Sentencia T-597 de 1993. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

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 público⁷. 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 Política⁸.

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 asumir⁹. 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 paciente¹⁰.

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 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 fundamental¹¹, se

⁷ Sentencias T-134 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

⁸ Sentencia T-121 de 2015.

⁹ Sentencia T-760 de 2008, M.P. José Manuel Cepeda Espinoza.

¹⁰ Sentencia T 922/09, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

¹¹ Sentencia SU-819 de 1999.

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 2015¹², donde en los artículos 1° y 2°, 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 profesional¹³.

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 interculturalidad¹⁴.

¹² Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

¹³ 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 adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos”.

¹⁴ El artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 contempla que:

Finalmente, la Corte¹⁵ 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 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.”¹⁶

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”.

¹⁵ Sentencia T-022 de 2011 M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁶ Ibidem

4. DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

En la sentencia T-111 de 2015¹⁷, 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”¹⁸.

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”¹⁹.*

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 proporcionalidad²⁰. Lo anterior, según lo ha reiterado esa Corporación, implica²¹:

- i) *La subordinación de una parte (los internos) a la otra (el Estado)²².*
- 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*

¹⁷ M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

¹⁸ 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.

¹⁹ Sentencia T-111 de 2015.

²⁰ Sentencia T-266 de 2013. Cfr. Sentencias T-324 de 2011 y T-020 de 2008.

²¹ Sentencia T-324 de 2011. Cfr. sentencias T-690 de 2010, T-793 de 2008 y T-881 de 2002.

²² 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.

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 especiales²³, 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*”²⁴.

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 proporcionalidad²⁵.

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.

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*

²³ 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)’”.

²⁴ Sentencia T-035 de 2013.

²⁵ Sentencia T-750 de 2003 y Sentencia T-706 de 1996.

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.).

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

²⁶ 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)

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 comprendido, 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)²⁷. 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 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

²⁷ 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.

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 contrato²⁸ 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.”

6. ENFOQUE DIFERENCIAL - MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD DE LA COMUNIDAD LGBT

La discriminación²⁹ a través de la historia que han sufrido quienes pertenecen

²⁸ 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.

²⁹ “Discriminación es cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia, en cualquier ámbito público o privado, que tenga el objetivo o el efecto de anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio,

a la comunidad LGBTI, ha llevado a que los gobiernos de distintos países adopten normas, al igual que políticas, en las cuales se tenga un enfoque diferencial, lo que ha permitido que en distintos escenarios de la sociedad se presentaran cambios de visiones sesgadas que anteriormente se tenían, brindándole así una protección a las personas LGBTI, con los que se busca terminar con señalamientos en razón a la identidad sexual y a la identidad de género, para lo cual se ha presentado un gran avance en el tema a través de distintos instrumentos internacionales, propendiendo así por el respeto a la igualdad y a la dignidad humana, los que forman parte del bloque de constitucionalidad colombiano, entre los cuales se encuentran:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos:

“Artículo 1º. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2º. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

(...)

Artículo 7º. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.”

2. Convención Americana de los Derechos Humanos

“Artículo 1
Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que éste sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos o libertades fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales aplicables a los Estados Partes.

La discriminación puede estar basada en motivos de nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, idioma, religión, identidad cultural, opiniones políticas o de cualquier otra naturaleza, origen social, posición socioeconómica, nivel de educación, condición migratoria, de refugiado, repatriado, apátrida o desplazado interno, discapacidad, característica genética, condición de salud mental o física, incluyendo infectocontagiosa, psíquica incapacitante o cualquier otra.” Numeral primero del artículo primero de la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Artículo 2

Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

(...)

Artículo 11

Protección de la Honra y de la Dignidad

1. *Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.*

2. *Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.*

3. *Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.*

(...)

Artículo 24

Igualdad ante la Ley

Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.”

3. Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia:

“Artículo 2. Todo ser humano es igual ante la ley y tiene derecho a igual protección contra toda forma de discriminación e intolerancia en cualquier ámbito de la vida pública o privada.

Artículo 3. Todo ser humano tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales consagrados en sus leyes nacionales y en los instrumentos internacionales aplicables a los Estados Partes, tanto a nivel individual como colectivo.

Artículo 4. Los Estados se comprometen a prevenir, eliminar, prohibir y sancionar, de acuerdo con sus normas constitucionales y con las disposiciones de esta Convención, todos los actos y manifestaciones de discriminación e intolerancia (...).”

En el mismo sentido, nuestra Constitución Política consagró como garantía

fundamental y fundante de Colombia, como un estado social de derecho, la dignidad humana, y como derechos fundamentales, la libertad, la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad, entre otros:

“(...) ARTICULO 10. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

(...)

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

(...)

ARTICULO 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico. (...)”

Ahora bien, no puede desconocerse que las personas de la comunidad LGBT que han sido privadas de la libertad, también han sufrido discriminación dentro de los centros carcelarios en donde cumplen sus penas, reconociendo además que, no solo en este ámbito³⁰, deben contar con una protección especial por parte del Estado, lo que ha dado lugar a que distintas autoridades judiciales amparen esto, al igual que por las autoridades administrativas se adopten medidas que materialicen este postulado:

“83. Por otra parte, también cabe resaltar que, en sus informes sobre derechos humanos de las personas privadas de la libertad, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH ha reiterado “que toda persona privada de la libertad debe ser tratada con dignidad en estricta conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos, con absoluto respeto a su dignidad personal y con las garantías de sus derechos fundamentales. Los Estados son los garantes

³⁰ “La Corte Constitucional ha señalado en diversas sentencias que las personas que hacen parte de la población LGBTI son sujetos de especial protección constitucional, pues son un grupo históricamente marginado y por tanto sometido a una discriminación estructural.[54] Al respecto se ha señalado que, ante “la coincidencia de criterios frente a la situación generalizada de desigualdad y tratamiento diferenciado arbitrario en contra de la población LGBTI, no hay duda alguna sobre el carácter estructural de la discriminación que atraviesan los miembros de la misma, debido a la preponderancia contextual de patrones sexistas y estándares de normalización que tienden a invisibilizar la problemática de la desprotección.” Corte Constitucional, sentencia T-068 de 19 de marzo de 2021, M.P. Diana Fajardo Rivera.

de los derechos de las personas privadas de libertad, dada la situación de dependencia de las personas detenidas con el Estado y las decisiones tomadas por el personal de custodia. Como tal, los Estados están llamados a garantizar la vida y la integridad física y psicológica de las personas bajo su custodia.” En este sentido es de particular importancia la necesidad reforzada de proteger a aquellos grupos poblacionales tradicionalmente discriminados por diferentes razones, entre otros, en razón al género, identidad de género y la orientación sexual, teniendo en cuenta que diversos informes de este mismo organismo internacional, dan cuenta de la situación de discriminación que sufren las personas que hacen parte de la comunidad LGBTI.

84. Con respecto a la situación de las PPL miembros de la comunidad LGBTI en Colombia, de acuerdo con el boletín estadístico del INPEC, para julio de 2021, en los establecimientos de reclusión penitenciarios y carcelarios la población auto reconocida como LGBTI, mediante censo realizado, asciende a 1.902 personas, 23,2% de la población reclusa, desagregada en: 29,0% (557) lesbianas, 25,0% (467) gay, 35,0% (668) bisexuales, 10,0% (192) transexuales y 1,0% (18) intersexuales.

85. Solo hasta el año 2014, a través de la Ley 1709, se incorporó en el Código Penitenciario el principio de enfoque diferencial a partir del cual se reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, religión, identidad de género, orientación sexual, raza, etnia, situación de discapacidad y cualquiera otra. Por tal razón, las medidas penitenciarias contenidas en la presente ley, contarán con dicho enfoque. Este principio orienta la interpretación y aplicación de todas las disposiciones del citado código, y es de obligatoria observancia por parte de las autoridades a cargo del el tratamiento penitenciario y carcelario.

86. En esta misma ley se adicionó el alcance del principio de dignidad humana en relación con la población privada de la libertad, estableciendo en el mismo sentido de la jurisprudencia de esta Corte que las restricciones impuestas a las personas privadas de la libertad estarán limitadas a un estricto criterio de necesidad y deben ser proporcionales a los objetivos legítimos para los que se han impuesto. La carencia de recursos no podrá justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

87. Los principios de dignidad humana, igualdad y no discriminación, hacen que cobre especial importancia el enfoque diferencial aplicable a las personas de la comunidad LGBTI, quienes deben ser tratadas con respeto, desde una perspectiva de inclusión y en forma tal que les garantice el ejercicio de su diversidad y el libre desarrollo de su personalidad, razón por la cual están proscritas prácticas de segregación, de discriminación en razón a su género o tendencia sexual. Esto implica asegurar que puedan actuar con base en el género con el que sienten identificadas, lo que a su vez comporta la prestación continua de los tratamientos médicos necesarios para este fin, el uso de prendas de vestir con las que se sientan cómodas desde su identidad, así como su caracterización física, si hay lugar a esta.

88. La privación de la libertad, en ningún caso puede ser óbice para el desconocimiento de los derechos a la identidad sexual de las personas, ni para prácticas discriminatorias contra ellas debido a su género o tendencia sexual. (...)³¹

³¹ Corte Constitucional, sentencia T-301 del 29 de agosto de 2022, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

7. DEL CASO EN PARTICULAR

La accionante interpuso la presente acción de tutela con el fin de que le sea amparado su derecho fundamental a la salud, el cual considera que está siendo vulnerado por las entidades accionadas, debido a que al momento de ingresar al Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué Picalaña – Coiba, centro de reclusión en el que actualmente se encuentra privada de la libertad, no le realizaron examen de ingreso, a lo que se suma que al acudir al área de sanidad del Complejo, le fueron negados los servicios de salud, debido a que se encontraba afiliada a seguridad social en el régimen contributivo, siéndole indicado que debía pagar la respectiva cotización para que pudiera recibir atención médica y recibir tratamientos hormonal, costos que ni su familia ni ella podía asumir.

Como primer asunto a resolver, se procederá a analizar lo concerniente a la afiliación de la accionante al sistema de salud, para lo cual es pertinente advertir que al consultarse en la página web de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, no se obtuvo resultado alguno al consignarse el número de cédula de la señora Pamela Andrea Márquez Hernández, tal como lo manifestó el Jefe de la Oficina Jurídica del INPEC.

ADRES MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado:
Datos de afiliación:

Fecha de impresión:	09/12/2023 16:16:02	Estación de origen:	102.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

Recuerde...
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Contributivo y Régimen Subsidado, en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al SSGS.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por favor remitirse a la EPS o EOC en la cual se encuentra afiliado y solicitar la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente, y los procedimientos inherentes a las EPS.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad ADRES, no están constituidos en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de afiliación.

El afiliado con número de documento 1041237780 no se encuentra en BDU

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentre vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remitirse a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicitar la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

Sobre esto, se tiene que el Patrimonio Autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de Salud Población Privada de la Libertad señaló que la accionante ya había sido incluida en la base censal cuyo servicio de salud estaba a cargo de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, lo cual se corrobora con la atención médica que recibió la misma por profesional de la salud adscrita a la IPS UT Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S. el día 04 de mayo de 2023³²

De otro lado, sobre la prestación de los servicios de salud, médicos y/o especializados requeridos por la actora, encuentra el despacho que el Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué – COIBA, adelantó distintas gestiones, que

³² Visto a folios 7 y 8 del anexo No. 8 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

dieron lugar a lo siguiente:

- Atención por médico general de la IPS UT Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S., el día 04 de mayo de 2023³³, quien determinó como plan a seguir:

“Valoración por psiquiatría por requisito del programa de salud mental y según especificaciones en normas del Ministerio de protección social.

Valoración Endocrinología priotaoria.

valoración por nutrición

Medroxiprogesterona acetato + estradiol cipionato suspensión inyectable 25mg / 5mg 1 ampolla intramuscular cada 15 días.

Pendiente formular medicamento oral verificar con farmacia disponibilidad de los suplementos hormonales para feminización.”

- En virtud a lo determinado por el profesional de la salud, el día 04 de mayo de 2023, Coiba solicitó las autorizaciones para que se brindara a la accionante valoración por endocrinología, psiquiatría y psicología por medio de la plataforma CRM MILLENIUM – Call Center³⁴, dispuesta por el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, valoración nutricional ante la Unión Temporal MACSOL S.A.³⁵, así como también la entrega de medicamentos prescritos ante la empresa Soluciones Médicas del Eje Cafetero S.A.S.³⁶

Conforme a lo anterior, fue acreditado ante el despacho que a la señora Pamela Andrea Márquez Hernández, el Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cuya vocera es la Fiduciaria Central S.A., el día 11 de mayo de 2023, expidió las autorizaciones para que se realice consulta por primera vez con especialista en endocrinología³⁷ y nutrición y dietética³⁸, ambas en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y consulta de primera vez por especialista en psiquiatría en la I.P.S. Goleman Servicio Integral S.A.S.³⁹

Por su parte, Soluciones Médicas del Eje Cafetero S.A.S., remitió a este Juzgado soporte de entrega del medicamento Medroxiprogesterona acetato + estradiol cipionato suspensión inyectable 25mg / 5mg, suministrando a la actora dos unidades⁴⁰.

Igualmente, la Unión Temporal MACSOL S.A., suministró copia de la historia de atención nutricional a personas privadas de la libertad⁴¹, refiriendo el plan de alimentación que habría de seguirse para la accionante⁴², de lo que es posible

³³ Visto a folios 7 y 8 del anexo No. 8 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

³⁴ Visto a folios 9 y 10 del anexo No. 8 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

³⁵ Visto a folio 13 del anexo No. 8 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

³⁶ Visto a folio 11 del anexo No. 8 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

³⁷ Visto a folio 2 del anexo No. 17 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ Visto a folio 3 del anexo No. 17 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

⁴⁰ Visto a folios 1 y 2 del anexo No. 13 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

⁴¹ Visto a folio 32 del anexo No. 14 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

⁴² Visto a folios 1 a 3 del anexo No. 14 del cuaderno de tutelas del expediente digital.

colegirse que se materializó la valoración por nutrición a esta.

No obstante lo anterior, observa por este despacho que si bien se emitieron las autorizaciones por parte del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, no se tiene certeza de que a la fecha ya se hubiera agendado y llevado a cabo las valoraciones extramurales por los especialistas determinados por la médico general que valoró a la actora.

Adicionalmente, se avizora que a la accionante no le fueron suministrados los suplementos hormonales para feminización, por cuanto, tal como lo dejó consignado en la historia clínica de aquella la médico general, se verificaría con “farmacia disponibilidad”.

Al respecto, es menester recordar que el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad, estableció que este tendría un enfoque diferencial y con perspectiva de género, tal como fue contemplado en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, que modificó el artículo 105 de la Ley 65 de 1995, el cual dispone:

“ARTÍCULO 66. Modifícase el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

ARTÍCULO 105. Servicio médico penitenciario y carcelario. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud. (...)”

En el mismo sentido, al expedirse la Resolución No. 6349 del 19 de diciembre de 2016, se estableció lo siguiente:

“(...) ARTÍCULO 29. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO. (...)”

PARÁGRAFO ÚNICO. Si durante la realización del examen de ingreso al establecimiento de la persona privada de la libertad LGBTI, se evidencia que ha tenido o tiene tratamientos hormonales y/o transformación corporal, deberá realizarse el proceso establecido en el Modelo de Atención Integral en Salud para Personas Privadas de la Libertad y en el respectivo Manual Técnico Operativo de Atención en Salud. (...)”

Por su parte, el numeral 8.4.4. del Manual Técnico Administrativo para la Implementación del Modelo de Atención en Salud de la Población Privada de la Libertad a Cargo del INPEC, preceptúa:

“(...) 8.4.4. Atención integral a población especial

Según el enfoque diferencial que plantea el modelo de atención en salud, existen unos grupos poblacionales a los cuales se les debe brindar una especial atención. Esta atención en salud no está limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deben definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le

garanticen las mejores condiciones de atención.

Esta Atención Integral a población especial, debe ir en concordancia con las políticas emitidas por el Estado en atención a población vulnerable, trato humano y humanizado, preferente, permitiendo el acceso, sin discriminación y con énfasis en la inclusión social, en los términos y condiciones exigidos por la normatividad vigente, en el marco también del acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, publicado y firmado por el Gobierno. Estas poblaciones especiales las componen:

a. Grupos con enfoque diferencial

- Atención especial a niños y niñas menores de tres (3) años.*
- Atención especial a Mujeres en periodo de gestación y/o lactancia.*
- Atención especial a PPL con Diversidad Funcional y al Adulto Mayor.*
- Atención intramural especial a PPL pertenecientes a comunidades indígenas, afrocolombianas, raizales y palanqueras, grupos ROM y demás etnias culturales.*
- Atención especial a personas privadas de la libertad, pertenecientes a la Comunidad LGTBI. (...)*

Teniendo en cuenta que la actora es una persona transgénero privada de la libertad, la cual, según se consignó en la historia clínica de la consulta médica que se le realizó el día 04 de mayo de 2023, inició tratamiento hormonal a los 14 años, y a la edad de 19 años le fueron ordenadas hormonas femeninas inyectables, de conformidad con la anterior normatividad y documentación arriba transcrita, es deber garantizarse la atención preferencial en salud prevista en estos, lo que implica que se garantice el goce de una buena salud, por lo que, en el caso en concreto, si bien no puede desconocerse las gestiones y atenciones que ha recibido la actora, desplegadas por el Coiba, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y demás entidades accionadas y vinculadas, aún está pendiente la atención por los especialistas de la salud respecto de los cuales se expidió la autorización de servicios.

Es así que, pese a autorizarse la atención por especialistas en psiquiatría y psicología y endocrinología prioritaria, no se acreditó que tales consultas ya se hubieran materializado, así como también está pendiente formular los suplementos hormonales para feminización que indicó la médico general que atendió a la actora.

Por tanto, encuentra este despacho que está siendo vulnerado el derecho fundamental a la salud de la tutelante, al no haber aún recibido la consulta por los especialistas mencionados ni el suplemento hormonal previamente referido, 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, 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 de la señora Pamela Andrea Márquez Hernández, 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, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, a través de sus profesionales de la salud proceda a determinar los suplementos hormonales para feminización, que fueron indicados por la médico general a la actora el día 04 de mayo de 2023 y ordenar su entrega.

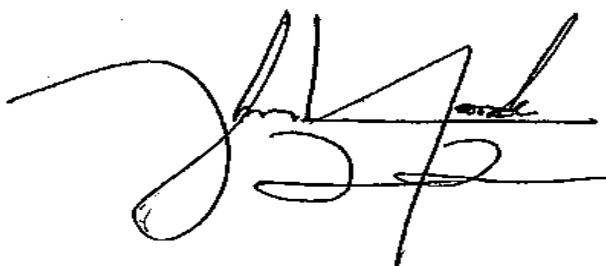
TERCERO: ORDENAR a la Dra. LILIAM PATRICIA RUBIO ESCALANTE, Directora del COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ (COIBA), o quien haga sus veces, que, adelante todas las gestiones correspondientes a que haya lugar para agendar, trasladar y garantizar la asistencia de la accionante a las citas ya autorizadas con los especialistas en endocrinología y psiquiatría, en el día en que sean estas programadas.

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

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

SEXTO: Por **Secretaría** remitir digitalmente copia de la presente sentencia al COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ (COIBA), para que notifique a la actora, por intermedio de la Oficina Jurídica de esta entidad, debiendo allegar 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: **db63e032b6e87bd1f99902f17f43dafd9a85713340de7b5f00191d63e7e3913**

Documento generado en 15/05/2023 04:13:29 PM

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