



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

Acción: TUTELA  
Radicación: 73001-33-33-011-2023-00249-00  
Accionante: DANIEL ESTEBAN CANO ECHAVARRÍA  
Accionado: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) – COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO (COIBA) - ÁREA DE SALUD PÚBLICA, UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, FIDUCIARIA CENTRAL S.A.S. E I.P.S. UT PREMIER SALUD VIEJO ERON CALDAS S.A.S.  
Asunto: Sentencia de primera instancia

**Ibagué, veintitrés (23) de junio 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 DANIEL ESTEBAN CANO ECHAVARRÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.017.238.065, en contra del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) – COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO (COIBA) - ÁREA DE SALUD PÚBLICA, UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, FIDUCIARIA CENTRAL S.A.S. E I.P.S. UT PREMIER SALUD VIEJO ERON CALDAS S.A.S.; en donde solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y a la integridad personal<sup>1</sup>.

### II. ANTECEDENTES

#### 1. Pretensiones

En el escrito de tutela, el accionante pidió que le fueran amparados los derechos fundamentales que invocaba como vulnerados por las entidades accionadas, para que, como consecuencia de ello, le fueran expedidas las autorizaciones que requería, para que le fuera realizada intervención quirúrgica debido a problema

---

<sup>1</sup> Visto en los anexos No. 3 a 6 de cuaderno de tutelas del expediente digital.

de salud que padece.

## **2. Fundamentos fácticos**

El actor manifestó que desde inicios del presente año, ha venido elevando solicitudes relacionadas con problema de salud que tiene en su nariz, el cual no le permite respirar adecuadamente, y que como estaba privado de la libertad, su situación era más difícil, no pudiendo ir cuando él quisiera ante un profesional de la salud, pero que no significaba que por su condición de recluso hubiera perdido su derecho a su salud.

Precisó que las entidades accionadas lo habían llevado a citas médicas, en las que se le han practicado exámenes y valoraciones, pero que desde el momento en que el especialista indicó que se debía adelantar un trámite para realizarle una cirugía, no se le brindó ninguna otra atención, encontrándose pendiente de que se le expidan las autorizaciones relacionadas a dicha intervención, generándose un silencio administrativo, pero sí agravándose su estado de salud, refiriendo que no se le estaba garantizando el derecho a la salud.

## **III. ACTUACIÓN PROCESAL**

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 7 de junio de 2023 y recibida por este juzgado el mismo día.

Por medio de auto calendado del 08 de junio de 2023<sup>2</sup>, se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, se ordenaron las notificaciones de rigor y se concedió a las entidades accionadas el término de un (1) día 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, debiendo el Director del Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (COIBA) allegar copia de la Historia Clínica del accionante, y se vinculó al agente del Ministerio Público delegado ante este Juzgado para que interviniera si a bien lo tenía.

A través de auto dictado el 20 de junio de 2023<sup>3</sup>, se dispuso vincular al presente trámite al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, concediéndosele el término de un (1) día para que remitiera informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que generaron la presente acción.

El expediente ingresó al despacho para fallo el 22 de junio de 2023.

## **Contestaciones de las entidades accionadas y vinculadas**

---

<sup>2</sup> Visto en el anexo No. 7 de cuaderno de tutelas del expediente digital.

<sup>3</sup> Visto en el anexo No. 13 de cuaderno de tutelas del expediente digital.

**1. Accionada Fiduciaria Central S.A. como vocera del Patrimonio Autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad (anexo 9 del cuaderno de tutelas del expediente digital)**

La abogada sustanciadora de defensa judicial 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 la legitimación por pasiva, para con ello mencionar que el Fideicomiso no era el competente para que se le brinden los servicios de salud al actor, pues esto estaba a cargo de las IPS que se contrataba para tal efecto.

Se refirió al contrato de fiducia mercantil No. 059 de 2023, suscrito entre la USPEC y la Fiduciaria Central S.A. el 13 de febrero de 2023, advirtiendo que un presunto incumplimiento en las obligaciones por parte del Patrimonio Autónomo se debía analizar teniendo en cuenta las competencias que le fueron asignadas.

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 dicha población, fueron especificadas en el Manual Técnico Administrativo para la Prestación del Servicio de Salud a la Población Privada de la Libertad a Cargo del Inpec, de conformidad con lo previsto en la Resolución No. 3595 de 2016, explicando las funciones de las entidades que conformaban tal modelo, destacando que al Fideicomiso le correspondía suscribir la contratación de la prestación de servicios de salud de esa población, así como su pago, arguyendo que no tenía que responder por la vulneración del derecho fundamental a la salud, ya que había cumplido con sus obligaciones legales y contractuales.

Expresó que el Fideicomiso no era quien manejaba las historias clínicas de los internos, sino que ella era custodiada por el área de archivo de la unidad de atención primaria de Coiba, y que, en acatamiento de sus funciones, suscribió un contrato con Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S., para atender a la población privada de la libertad recluida en el referido complejo carcelario y penitenciario, puesto que la atención intramural estaba en cabeza de este.

Seguidamente, manifestó que el accionante ya había interpuesto una acción de tutela, cual fue conocida por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Ibagué, por las mismas pretensiones, y que al decidirse la misma no se habían encontrado acciones u omisiones sobre afectación de los derechos fundamentales de aquél, limitándose a exhortar al INPEC y a Coiba, por lo que pidió que se considerara el fallo emitido para adoptar la decisión en el presente asunto, analizándose una posible configuración de cosa juzgada o temeridad de la acción.

Sostuvo que, en la solicitud de amparo anteriormente referida, se estableció que no había orden sobre cirugías para el actor, y que el Fideicomiso no conocía orden médica que dispusiera ello, debiéndose seguir las prescripciones de los

profesionales de la salud, por lo que Coiba debía informar si existían dichas órdenes, además de ser la entidad encargada de desplegar las actuaciones pertinentes para que se garantice la atención y tratamiento del actor.

En último lugar, solicitó que se desvinculara al Fideicomiso del trámite constitucional, al igual que se ordenara a Coiba que señalara si la valoración de control por especialista en otorrinolaringología se efectuó, e indicara el tratamiento que se le prescribió al actor de tutela.

## **2. Accionada Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) (anexo 10 del cuaderno de tutelas del expediente digital)**

El Jefe de la Oficina Asesor Jurídico de la USPEC, al rendir el informe solicitado por el despacho, efectuó un recuento de los hechos de la acción constitucional de la referencia, se pronunció sobre la delimitación de competencias de la Unidad en el tema de salud, su objeto, la relación de especial sujeción de las personas privadas de la libertad y el Estado, siendo este quien debía garantizar la prestación de los servicios de salud a aquéllos a través de los órganos o entidades que determine; y del modelo de atención en salud de los mismos.

Refirió que la Uspec, en aras de cumplir las funciones que le fueron encomendadas, celebró con la Fiduciaria Central S.A. el contrato de fiducia mercantil de administración y pagos No. 59 del 09 de febrero de 2023, y que, por tanto, esta última 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, lo que 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, así como también de la entrega de medicamentos a ellos.

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.

Destacó 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, en razón a que había garantizado la cobertura en salud de los privados de la libertad, por lo que pedía que se le excluyera del trámite de amparo.

### **3. Accionado Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) (anexo 11 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, para luego manifestar que el INPEC no tenía la responsabilidad y competencia de agendar, solicitar o separar citas médicas, así como tampoco prestar el servicio de salud ni pedir citas con especialistas para las personas que se encontraban privadas de la libertad y reclusas en los centros carcelarios que tenía a su cargo, ni para entregar equipos o elementos médicos, sino que la contratación, supervisión, prestación del servicio de salud y la entrega de elementos a aquéllos, se encontraba a cargo de la USPEC y de la Fiduciaria Central, mediante la EPS que determine.

Mencionó cuál era la estructura del Instituto, el objeto y las funciones de la USPEC y coligió que el INPEC no ha incumplido los deberes que le han sido ordenados por mandato de la ley, ni ha incurrido en vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados en la solicitud de amparo, en razón a que no ha incumplido sus funciones de vigilancia y custodia, no le ha negado al actor acceder a las áreas de sanidad donde está reclusos, ni le ha impedido trasladarse a un centro médico externo que se le hubiera ordenado, por lo que solicitó que se negara el amparo invocado.

Finalmente, solicitó que se declarara su falta de legitimación en la causa por pasiva, para de esta manera ser desvinculado del trámite constitucional, y que se vinculara y exhortara a la USPEC y a la Fiduciaria Central S.A. con el fin de que le brinden la atención médica que necesiten a quienes están privados de la libertad en Coiba, así como al accionante.

### **4. Accionado Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué (COIBA) (anexo 12 del cuaderno de tutelas del expediente digital)**

El director del Coiba, al pronunciarse frente a los hechos que dieron lugar a promover la acción de tutela de la referencia, mencionó, en primer lugar, 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, el haber adelantado gestiones ante el Hospital Federico Lleras Acosta y ante la Fiduciaria Central S.A., referentes a los servicios que ha necesitado el actor, como lo son valoraciones por su problema en la nariz, así como que el día 06 de marzo de 2023, se le practicó nasosinuscopia, que se

solicitó a dicho hospital el 7 de febrero de 2023, tomografía computada de senos paranasales o cara, la cual se llevó a cabo el 08 de marzo de 2023, pero que aún no se había sido enviado el resultado del examen para así poderse agendar la cita con el especialista en otorrinolaringología.

Puso de presente que el accionante, con anterioridad, había presentado una acción de tutela por los mismos hechos, la cual fue tramitada ante el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Ibagué, con el radicado 73001-31-05-002-2023-00127, lo que significaba un desgaste del aparato judicial.

Resaltó que Coiba no tenía competencia para asignar citas médicas, toda vez que esto era responsabilidad del Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL y del Hospital Federico Lleras Acosta, alegando que el Complejo había efectuado todas las gestiones administrativas que le correspondía.

Señaló que si bien no prestaba el servicio de salud, había requerido a la entidad que sí tenía esa competencia, y precisó que era la Uspec quien debía garantizar esa prestación por medio de su red prestadora del servicio, la cual era contratada por la Fiduciaria Central S.A., así como también hacía parte del proceso la UT Premier Salud Eron Viejo Caldas S.A.S., puesto que Coiba solamente debía garantizar el transporte de los internos a las citas que les programen y el gestionamiento respectivo para lograr que se preste el servicio de salud.

Terminó aclarando que Coiba nunca ha vulnerado los derechos fundamentales cuya protección se pretendía con la tutela que ocupa, por lo que pidió que se declarara la improcedencia de la acción, al tratarse de una actitud temeraria del actor, y que se exhortara a este a no usar indiscriminadamente el mecanismo constitucional impetrado ni a desgastar el aparato judicial.

#### **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.

#### **7. Vinculado Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué**

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué 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 configura en el presente caso el fenómeno de cosa juzgada con relación a la acción de tutela que conoció el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Ibagué bajo el radicado 73001-31-05-002-2023-00127?

En el evento de que se concluya que no se materializó cosa juzgada, procederá el despacho a establecer si ¿se vulneraron los derechos fundamentales a la salud y a la integridad personal del señor Daniel Esteban Cano Echavarría por parte de las entidades accionadas y vinculadas, al no habersele continuado la prestación de los servicios de salud que necesita, debido a su afectación en la nariz, como consecuencia de que le fue ordenada la realización de una intervención quirúrgica para ello que no se ha llevado a cabo, lo cual está afectando su estado de salud?

### **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 sumario<sup>4</sup>.

### 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...”<sup>5</sup>.

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

---

<sup>4</sup> Corte Constitucional -Auto 053 del 30 de mayo de 2002 -M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

<sup>5</sup> Sentencia T-597 de 1993. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

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 público<sup>6</sup>. 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 Política<sup>7</sup>.

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 asumir<sup>8</sup>. 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 paciente<sup>9</sup>.

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 fundamental<sup>10</sup>, 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

---

<sup>6</sup> Sentencias T-134 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

<sup>7</sup> Sentencia T-121 de 2015.

<sup>8</sup> Sentencia T-760 de 2008, M.P. José Manuel Cepeda Espinoza.

<sup>9</sup> Sentencia T 922/09, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>10</sup> Sentencia SU-819 de 1999.

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 2015<sup>11</sup>, 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 profesional<sup>12</sup>.

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 interculturalidad<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>12</sup> 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”.*

<sup>13</sup> 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;*

Finalmente, la Corte<sup>14</sup> 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.”<sup>15</sup>.

#### **4. DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD**

---

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”.

<sup>14</sup> Sentencia T-022 de 2011 M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>15</sup> Ibidem

En la sentencia T-111 de 2015<sup>16</sup>, 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”<sup>17</sup>.

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”<sup>18</sup>.*

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 proporcionalidad<sup>19</sup>. Lo anterior, según lo ha reiterado esa Corporación, implica<sup>20</sup>:

- i) *La subordinación de una parte (los internos) a la otra (el Estado)<sup>21</sup>.*
- 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*

---

<sup>16</sup> M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> Sentencia T-111 de 2015.

<sup>19</sup> Sentencia T-266 de 2013. Cfr. Sentencias T-324 de 2011 y T-020 de 2008.

<sup>20</sup> Sentencia T-324 de 2011. Cfr. sentencias T-690 de 2010, T-793 de 2008 y T-881 de 2002.

<sup>21</sup> 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.

*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<sup>22</sup>, 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*”<sup>23</sup>.

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 proporcionalidad<sup>24</sup>.

## **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 Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria*”<sup>25</sup>

Adicionalmente, la reforma contenida en la Ley 1709 de 2014 señaló en el

---

<sup>22</sup> 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)’”.

<sup>23</sup> Sentencia T-035 de 2013.

<sup>24</sup> Sentencia T-750 de 2003 y Sentencia T-706 de 1996.

<sup>25</sup> 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)

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 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)<sup>26</sup>. 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 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.*

---

<sup>26</sup> 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.

*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 contrato<sup>27</sup> 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. DEL CASO EN PARTICULAR**

El accionante interpuso el presente mecanismo de defensa judicial por la presunta amenaza y/o vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y a la integridad personal, como consecuencia de que no se continuó brindándole la atención en salud que necesita en razón a un problema en su nariz que le impide respirar bien una vez se le ordenara la realización de una cirugía para ello, con lo que se estaba agravado su estado de salud.

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

- Copia de las actuaciones surtidas ante el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Ibagué dentro de la acción de tutela con radicado 73001-31-

---

<sup>27</sup> 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.

05-002-2023-00127-00. (Folios 10 a 44 del anexo No. 9 y folios 9 a 34 del anexo No. 12 del cuaderno de tutelas del expediente digital.)

- Copia de la autorización del servicio denominado nasosinuscopia de fecha 05 de febrero de 2023. (Folio 35 del anexo No. 12 del cuaderno de tutelas del expediente digital)
- Copia de correo electrónico del 02 de marzo de 2023, enviado por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué a Coiba, informando sobre la programación de examen de tomografía computada de senos paranasales o cara para el día 08 de marzo de 2023 a las 2:15 p.m. (Folios 76 y 77 del anexo No. 12 del cuaderno de tutelas del expediente digital)
- Copia de la historia clínica del accionante por consulta efectuada el 25 de enero de 2023, por parte del Hospital Federico Lleras Acosta. (Folios 80 y 83 del anexo No. 12 del cuaderno de tutelas del expediente digital)
- Foto de pantalla correspondiente a la consulta de solicitudes ERON que se han realizado respecto del actor en el aplicativo MILLENIUM. (Folio 81 del anexo No. 12 del cuaderno de tutelas del expediente digital)
- Copia de la solicitud del examen tomografía senos paranasales (incluye cortes axiales y coronales), por diagnóstico de desviación del tabique nasal (Folio 82 del anexo No. 12 del cuaderno de tutelas del expediente digital)

En primer lugar, es necesario proceder a determinar si en el presente asunto se configura el fenómeno de cosa juzgada, teniendo en cuenta las manifestaciones efectuadas por las accionadas.

Al respecto, se observa que el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Ibagué conoció acción de tutela bajo el radicado 73001-31-05-002-2023-00127, promovida por el señor Daniel Esteban Cano Echavarría en contra del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO “INPEC” IBAGUE, el AREA DE SALUD PUBLICA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO “INPEC” IBAGUE, el PATRIMONIO AUTONOMO FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE PPL 2023 - FIDUCIARIA CENTRAL S.A., la SOCIEDAD UT PREMIER SALUD ERON VIEJO CALDAS S.A.S., y la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC, determinándose en la sentencia dictada el 28 de abril de 2023, los siguientes hechos y pretensiones:

“(…)

*PRETENSION(S)*

*En consecuencia, reclama el PPL tutelante que se le tutelen sus derechos fundamentales invocados, para tal efecto solicita que se imparta las ordenes que se considere convenientes para que cese la vulneración o amenaza de sus derechos fundamentales.*

## FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Sirven de soporte a la ACCIÓN DE TUTELA, los HECHOS que a continuación se sintetizan así:

Expuso el PPL ACCIONANTE que, hace más de un año que está en un tratamiento médico por un problema en la nariz, lo cual ha hecho que no respire bien.

Desde el principio de la atención toda iba bien, exámenes al día, citas por valoración y demás, pero en el momento en que el especialista le habló que le tenían que intervenir quirúrgicamente, como queda constatado en la historia clínica, ha sido un problema ya que no recibe respuesta de ninguna de las entidades de salud que manejan la salud de los PPL en el Coiba de Picaleña de la ciudad de Ibagué, ocasionándole perjuicio ya que debido a esto su salud se ve deteriorada y lo único que ha recibido es silencio administrativo.

Aclara que ellos saben de la condición médica, entonces no entiende porque los privados de la libertad tienen que recurrir a este mecanismo, si supuestamente prestan un buen servicio como lo quieren hacer ver a la opinión pública. Debido a esto es que se dirige con el fin de hacer valer sus derechos de los cuales no ha perdido por el hecho de estar privado de la libertad.

(...)

Del contenido de la acción instaurada, según se observa, la pretensión del accionante el PPL Daniel Esteban Cano Echavarría está relacionada con la que sea intervenido quirúrgicamente por un problema en la nariz, lo cual ha hecho que no respire bien, ha sido un problema que no recibe respuesta de ninguna de las entidades de salud que manejan la salud de los PPL en el Coiba de Picaleña Ibagué, ocasionándole perjuicio ya que debido a esto su salud se ve deteriorada y lo único que ha recibido es silencio administrativo (...)"

Sobre la materialización de la cosa juzgada, la Corte Constitucional ha explicado los aspectos a analizarse por el juez de tutela para establecer si se está en presencia de ese fenómeno, en los siguientes términos:

*"(...) 2.1. La temeridad en el ejercicio de la acción de tutela*

*2.1.1. El artículo 38 del Decreto 2591 de 1991 establece que la actuación temeraria se configura cuando se presenta la misma acción de tutela por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales, sin motivo expresamente justificado. Lo anterior, trae como consecuencia su rechazo o la decisión desfavorable de todas las solicitudes.*

*2.1.2. Sobre el ejercicio temerario de la acción de tutela, esta Corporación, en reiterada jurisprudencia ha desarrollado los aspectos a tener en cuenta para abordar su posible configuración. Entre ellos, ha sostenido que deben analizarse los siguientes[16]:*

*1. Que se presente una identidad de procesos, esto es, que las acciones de tutela presentadas de manera simultánea o sucesiva tengan una triple identidad, a saber, se trata de las mismas partes, se plantean los mismos hechos y la misma solicitud.*

2. Que el caso no sea uno de aquellos considerados como excepcionales que no constituyen una actuación temeraria, de acuerdo con lo señalado explícitamente por la ley o la jurisprudencia.

3. Que en caso de presentarse una solicitud de tutela que pretenda ser diferente a una anterior con la que guarda identidad (a partir de un desarrollo argumentativo diferente) el juez constitucional acredite que, en realidad, los dos procesos tienen las mismas partes, se sustentan en las mismas razones y solicitud.

2.1.3. Respecto del primero de los aspectos antes anotado, el juez debe analizar si hay una triple identidad entre las acciones de tutela presentadas de manera simultánea o sucesiva, teniendo en cuenta los siguientes elementos[17]:

1. *Identidad de partes*, esto es, que las acciones de tutela se hayan presentado por la misma persona natural o jurídica o a través de su apoderado o representantes y se dirija contra el mismo demandado.

2. *Identidad de causa petendi*, es decir, que el ejercicio repetido de la acción de tutela se fundamente en los mismos hechos que le sirven de sustento.

3. *Identidad de objeto*, en otras palabras, que las demandas persigan la satisfacción de la misma pretensión o invoquen la protección de los mismos derechos fundamentales.

De la misma manera, esta Corporación ha entendido la temeridad desde dos perspectivas. La primera alude a su estructuración cuando una persona presenta simultáneamente varias acciones de tutela ante distintas autoridades judiciales y la segunda extiende la temeridad a aquellos eventos en los cuales la persona, de mala fe, ejerce de manera sucesiva la misma acción.

2.1.4. No obstante, este Tribunal también ha sostenido que el juez de tutela al realizar el anterior análisis debe trascender un juicio meramente formal y realizar un estudio pormenorizado del expediente. Pues no solo basta con que concurren los elementos antes mencionados, sino que debe desvirtuarse la presunción de buena fe a favor del (a) accionante. Por lo anterior, solo procederán las sanciones[18] en caso de que se acredite la mala fe o el dolo en su actuación.

2.1.5. Así, la labor del juez constitucional no es simplemente la de verificar los elementos que constituirían la triple identidad entre las acciones de tutela para concluir que hay una actuación temeraria y, en consecuencia, declarar su improcedencia. Si no que, de acuerdo a todo lo expuesto, deben estudiarse las circunstancias actuales que rodean el caso específico[19].

Bajo esta línea, la Corte ha establecido algunas excepciones a los supuestos mencionados, aun cuando se llegaren a configurar todos los elementos de la triple identidad. Estos son:

(i) La condición de ignorancia o indefensión del actor, propia de aquellas situaciones en que los individuos obran por miedo insuperable o por la necesidad extrema de defender un derecho y no por mala fe[20].

(ii) El asesoramiento errado de los profesionales del derecho[21].

(iii) *La consideración de eventos nuevos que aparecieron con posterioridad a la interposición de la acción o que se omitieron en el trámite de la misma, o cualquier otra situación que no se haya tomado como base para decidir la(s) tutela(s) anterior(es) que implique la necesidad de proteger los derechos fundamentales del demandante[22].*

(iv) *Se puede interponer una nueva acción de amparo cuando la Corte Constitucional profiere una sentencia de unificación, cuyos efectos son extensivos a un grupo de personas que se consideran en igualdad de condiciones, incluso si con anterioridad a dicha sentencia presentaron acción de tutela por los mismos hechos y con la misma pretensión[23].*

*2.1.6. Como puede verse, una de las excepciones a la temeridad que justifican la presentación de una nueva acción de tutela tiene sustento en la consideración de hechos nuevos que se presentaron con posterioridad a la interposición de la misma y que habilita al juez constitucional a pronunciarse de fondo sobre el asunto puesto a su consideración. (...)»<sup>28</sup>*

De lo anterior, se tiene que, sí se presentaron dos acciones de tutelas sucesivas con las mismas partes, hechos y pretensiones, no obstante, se observa que un aspecto fundamental no fue analizado por la Juez Segunda Laboral del Circuito de Ibagué, es lo relacionado con lo manifestado por el Director de Coiba, en cuanto a que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué no había entregado el resultado del examen de tomografía computada de senos paranasales o cara, que le fue practicado al actor el día 08 de marzo de 2023, lo cual era necesario para que se programara cita con el especialista en otorrinolaringología.

Este aspecto fue lo que motivó a este despacho judicial a vincular al Hospital Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué a la acción de tutela objeto *sub examine*, con el fin de que se pronunciara al respecto, lo cual no efectuó el Juzgado Laboral, razón por la que este administrador judicial, procederá a analizar si esta situación, que no fue revisada por la Juez Segunda Laboral, dio lugar a la vulneración de los derechos fundamentales del accionante, concluyéndose entonces que en la presente solicitud de amparo se está es bajo la presencia de una cosa juzgada parcial, no habiendo lugar a referirse a los aspectos que ya fueron objeto de pronunciamiento por esta.

Ahora bien, es pertinente mencionar que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. no se pronunció sobre los hechos que dieron lugar a interponer la acción constitucional que ocupa dentro del término que le fue dado por el despacho, por lo que no acreditó que sí hubiera entregado los resultados de los exámenes de la tomografía computada de senos paranasales o cara realizada al accionante el día 08 de marzo de 2023, de manera que, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se tendrá por cierto lo manifestado por el señor Daniel Esteban Cano Echavarría, respecto de que no se le ha continuado con la prestación de los servicios de salud, lo cual fue confirmado por el Director del Coiba, disposición normativa que establece:

---

<sup>28</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-027 del 05 de febrero de 2021, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

*“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.”*

Por tanto, encuentra este despacho que fue vulnerado el derecho fundamental a la salud del actor, en razón a que no le ha sido entregado el resultado del procedimiento de tomografía computada de senos paranasales o cara, practicada el 08 de marzo de 2023 en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, lo que ha impedido que se proceda a adelantarse las gestiones para el agendamiento de la consulta con el especialista en otorrinolaringología, de manera que se amparará este derecho, y, como consecuencia de ello, se ordenará al Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, o quien haga sus veces, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a remitir, a quien corresponda, los resultados referidos con anterioridad.

Finalmente, teniendo en cuenta que han transcurrido mas de tres (3) meses sin la entrega del resultado del examen antes mencionado por parte de los Funcionarios del Hospital Federico Lleras Acosta, se compulsarán copia del expediente a la Procuraduría General de la Nación y a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.

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 Daniel Esteban Cano Echavarría, conforme a lo expuesto en precedencia.

**SEGUNDO:** ORDENAR al Dr. Luis Eduardo González, Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, o quien haga sus veces, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a entregar a quien corresponda el resultado del procedimiento de tomografía computada de senos paranasales o cara realizado al actor el día 08 de marzo de 2023, para de esta manera poderse agendar la consulta con el especialista en otorrinolaringología.

**TERCERO:** COMPULSAR copia del expediente a la Procuraduría General de la Nación y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que investiguen sobre la omisión de los funcionarios del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué de mas de tres (3) meses en la entrega del resultado del examen del actor.

**CUARTO:** NEGAR las demás pretensiones de la demanda, atendiendo a lo expresado previamente en esa decisión.

**QUINTO:** EXHORTAR al Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué – Coiba y a la UT Premier Salud Viejo Eron Caldas S.A.S., que, una vez hayan sido entregados los resultados del examen aludido en el numeral anterior, procedan a adelantar las gestiones correspondientes para lograr el agendamiento de la

consulta con el especialista en otorrinolaringología para el accionante, **lo cual no implica que dé lugar a un eventual incidente de desacato.**

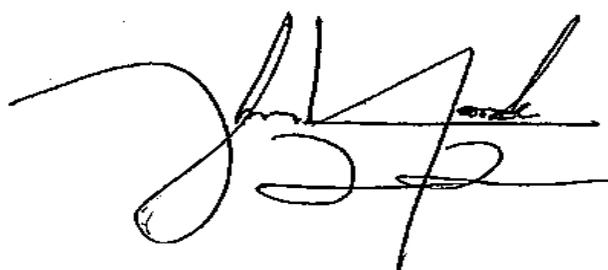
**SEXTO:** EXHORTAR al señor Daniel Esteban Cano Echavarría a no interponer acciones de tutela sobre los mismos hechos, que puedan dar lugar a acciones temerarias.

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

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

**NOVENO:** Por **Secretaría** remitir digitalmente copia de la presente sentencia al COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUÉ (COIBA) y a la Oficina Jurídica de este Complejo, 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

Código de verificación: **007397125ed30b958090a1464507e9e1eed56bceee9ba701f118844679074eba**

Documento generado en 23/06/2023 10:42:44 AM

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