



San Gil, Veintiséis (26) de Julio de Dos Mil Veintidós (2022)

Sentencia No. 028 Radicado 2022-00030-00

Surtido el trámite establecido por el Decreto 2591 de 1991 y estando dentro del término señalado en el artículo 29 ibidem, procede el despacho a decidir en primera instancia la acción de tutela impetrada por el PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.098.408.636 y T.D. 8060, recluso en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad (E.P.M.S.) de San Gil, en contra de la IPS SERSALUD S.A.S.

I. ANTECEDENTES

El precitado ciudadano promovió acción de tutela en contra de la IPS SERSALUD S.A.S., propendiendo por la protección de su Derecho Fundamental a la Salud, con base en los siguientes,

II. HECHOS

El acontecer fáctico sobre el cual se sustenta el amparo impetrado, se contrae a lo siguiente:

Asegura el accionante que es una persona que sufre de ataques de epilepsia, y que a la fecha de interposición de la presente acción no ha sido llevado a cita con el neurólogo, ni ha recibido la medicación correspondiente que le ha sido formulada en la IPS SERSALUD S.A.S.

Indica que ha comentado tal situación con la encargada del área de sanidad del penal, y al no recibir respuesta alguna, informó al director del EPMS de San Gil, pero que tampoco obtuvo respuesta, advirtiéndole que han sido varias veces las que se ha presentado dicho evento, responsabilizándolos que cualquier cosa que llegue a pasarle en su estado de salud, por falta del medicamento que requiere para tratar su enfermedad.

III. PETICIONES

Del contenido de la demanda se concluye, que lo pretendido por el accionante es que se tutele su Derecho Fundamental a la Salud, y que en consecuencia se ordene a la Accionada IPS SERSALUD S.A.S. y/o a las dependencias competentes, que se le entregue el medicamento y materialicen la cita médica que reclama con miras a restablecer y conservar su salud.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL

Una vez recibida por reparto virtual mediante Acta 5043 del 12 de julio de 2022, en la misma data se admitió la acción de tutela, ordenando correr traslado de la demanda a la accionada, a fin de que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones del libelo, presentara las pruebas que considerara pertinentes para ejercer su derecho constitucional de defensa y contradicción.

De la misma manera, en el mismo proveído se vinculó a la Dirección del EPMS de San Gil, la Encargada del Área de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad (E.P.M.S.) de San Gil, la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS



PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y/O FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL (cuya vocera es la Fiduciaria Central S.A.).

Posteriormente, y con ocasión de la respuesta obtenida de parte del FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL, por considerarlo necesario para integrar en debida forma el contradictorio, mediante auto del 13 de julio hogaño, se hizo vinculación de la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

V. ARGUMENTOS JURÍDICOS Y FÁCTICOS DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS

UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC

A través de la señora NOHORA MORALES AMARIS, en su calidad de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, delegada para la representación judicial de dicha entidad, mediante correo electrónico de fecha 13 de julio de 2022, da contestación al requerimiento manifestando que ese organismo es diferente al INPEC, pues si bien ambas entidades hacen parte del Sistema Penitenciario y Carcelario y trabajan por el bienestar de los colombianos privados de la libertad, son dos entidades públicas del orden nacional diferentes y autónomas, con funciones y competencias específicamente distinguidas en los decretos 4150 y 4151 de 2011, respectivamente, y en la Ley 65 de 1993, modificada por la Ley 1709 de 2014, y a la vez informa que el Consorcio Fondo de Atención en salud a la PPL 2019, ya no es la firma encargada en la prestación del servicio de salud para la PPL (población privada de la libertad) a cargo del INPEC; la nueva firma es FIDUCIARIA CENTRAL S.A.

Adicionalmente, luego de hacer un recuento normativo relacionado con su creación, fines y objetivos, informa que la USPEC suscribió el 16 de junio de 2021 con FIDUCIARIA CENTRAL S.A., a través de la plataforma SECOP II, Contrato de Fiducia Mercantil de Administración y Pagos de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las PPL No. 200 de 2021, para que esta sociedad fiduciaria, en calidad de contratista los administre, y ejecute las contrataciones de prestación de servicios de salud a la PPL a cargo del INPEC y los pagos necesarios en todas sus fases, por lo que el Consorcio contrata la red prestadora de servicios de salud a nivel nacional, a través de la cual, se garantiza la atención en salud a la población privada de la libertad, lo que incluye la atención en salud intramural, extramural, medicina general, psicología general o clínico (asistencial), odontología general, servicios de psiquiatría, dispensación de medicamentos, entre otros, todo ello prestado en la modalidad intramural y en su defecto y de ser necesario, extramural con el apoyo del INPEC, de conformidad con lo establecido 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 de fecha 28 de diciembre de 2020, en el numeral 8.4.2. Consulta Externa literal a. Asignación de cita médica. Aduce que, por lo tanto, es responsabilidad de los funcionarios de sanidad del INPEC de cada establecimiento, en coordinación con los profesionales de la salud de la institución prestadora de salud contratada por FIDUCIARIA CENTRAL, efectuar las gestiones y trámites correspondientes para que los internos cuenten con los servicios de salud necesarios, incluidas las citas médicas con especialistas, exámenes de laboratorio, terapias, procedimientos e intervenciones, entre otras, por fuera del establecimiento de reclusión que garanticen su derecho fundamental a la salud.

Indica que, en el actual modelo de prestación del servicio de salud a la Población Privada de la Libertad, intervienen tanto la USPEC que suscribe el contrato de fiducia mercantil, la Fiduciaria Central S.A. quien da cumplimiento a las obligaciones contractuales y el INPEC quien se encarga de materializar y efectivizar los servicios médicos integrales autorizados por los prestadores contratados por la sociedad fiduciaria.

Para el caso en concreto del señor ALBEIRO ARDILA LÓPEZ, expuso que, teniendo en cuenta las competencias, el responsable del área de sanidad del ESTABLECIMIENTO



PENITENCIARIO DE SAN GIL y el profesional contratado por Fiduciaria Central S.A. deben articularse y llevar a cabo las actuaciones pertinentes para que el accionante cuente con la entrega de medicamentos que requiere y valoración por NEUROLOGÍA.

Sostiene que, la USPEC no tiene la facultad o competencia para agendar, autorizar, trasladar ni materializar las citas médicas, tratamientos, procedimientos y entrega de medicamentos autorizados por los prestadores contratados por Fiduciaria Central S.A., ha garantizado la cobertura en salud de la población privada de la libertad de acuerdo a sus funciones y competencia, y no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el accionante, por lo cual solicita que se desvincule a esa Unidad del presente trámite, toda vez que carece de legitimación en la causa por pasiva.

Aportó como probatoria, los siguientes documentos en formato digital:

- Contrato de Fiducia Mercantil de Administración y Pagos No. 200 de 2021, suscrito entre la USPEC y Fiduciaria Central S.A.
- Anexo No. 1 Obligaciones del Contrato de Fiducia Mercantil de Administración y Pagos No. 200 de 2021.
- Manual Técnico Administrativo para la Implementación del Modelo de Atención en Salud de la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC de fecha 28 de diciembre de 2020.

FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL

Efectuó pronunciamiento vía E-mail del 13 de julio de 2022, a través del señor JEISON FUENTES AGUIRRE, en su condición de abogado sustanciador del Patrimonio Autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de PPL, cuya vocera es Fiduciaria Central S.A., exponiendo los aspectos generales relacionados con el contrato de fiducia mercantil efectuado por la USPEC con la Fiduciaria Central S.A., y esgrimiendo de entrada, la improcedencia e indebida vinculación de dicha entidad al presente contradictorio, considerando que es vocera del patrimonio autónomo antes nombrado, aduciendo que éste cuenta con capacidad para ser parte como lo establece el numeral 2° del artículo 53 del Código General del Proceso, pues de lo contrario se le estaría imponiendo una carga que no está legitimada en soportar la entidad Sociedad Fiduciaria Central S.A., más aún cuando se pueden ver afectados sus intereses, siendo violatorio de un debido proceso.

Así mismo aduce que existe falta de legitimación en la causa por pasiva del Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL, de acuerdo con la órbita de sus competencias, atendiendo lo solicitado por el accionante, dado que el objeto del contrato de fiducia mercantil suscrito con el fideicomitente consiste en la celebración de contratos derivados y pagos necesarios, sin que la prestación de los servicios de salud pueda ser exigible a su representada, la cual, en desarrollo de sus obligaciones contractuales, por instrucciones del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, suscribe la contratación de la prestación de los servicios de salud de dicha población (previamente instruida por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC) y NO funge en este negocio fiduciario como entidad prestadora de servicios (EPS) ni como institución prestadora de servicios (IPS), sino como administrador de los recursos del patrimonio autónomo de conformidad con la ley mercantil y sus obligaciones contractuales se limitan a la contratación de los servicios y pagos de los mismos.

A renglón seguido informa que a partir del 4/01/2022 se tiene contrato Cápita: IPS-0001-2022 y por Evento: IPS-0002-2022 con el operador regional IPS SERSALUD S.A.S., identificado con número de NIT 900.808.079 - 5, encargado de la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad del EPMS SAN GIL, mismos en los que se incluye la atención inicial de medicina general, valoración que no requiere previa autorización, sino que se presta en las instalaciones del establecimiento penitenciario, así mismo cuentan con el servicio para suministro de medicamentos que requieran los PPL; afirma que se realizó la contratación con el operador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO identificado con NIT 890200500 quien para el presente



asunto de tutela funge como institución prestadora extramural en la modalidad por evento y con autorización vigente para la “consulta de control por especialista en neurología”, (insertando dentro del texto de su escrito la correspondiente autorización para el PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ).

De igual manera cita los apartes legales y administrativos con los cuales cumplen su función los entes que participan dentro del modelo de atención en salud de la PPL, establecidos en el correspondiente MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC.

Asegura que el Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL ha dispuesto lo de su competencia, respecto a la ejecución de las gestiones pertinentes con la contratación de la red médica extramural con el operador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO y el operador regional intramural IPS SERSALUD S.A.S., con el fin de que le sea prestada la atención adecuada en salud al señor ALBEIRO ARDILA LÓPEZ, y que de esta forma sean garantizados sus derechos fundamentales, aclarando que “(...) el Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud PPL no autoriza y no presta servicios médicos, del mismo modo no conduce a los PPL a las valoraciones intra o extramurales y tampoco gestiona tales servicios de salud, la función principal es fungir como entidad CONTRATANTE y a la fecha ha realizado sus funciones como lo estipula el Contrato de Fiducia Mercantil No. 200 de 2021 que se adjunta, destinando las funciones anteriormente indicadas en cabeza de los operadores contratados y el INPEC, aunado al contact center habilitado para estos fines. (...)”

Con base en lo anterior, solicita que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva, tanto de la Fiduciaria Central S.A., como del Fideicomiso Fondo Nacional de Salud PPL, y se les desvincule del presente trámite; adicionalmente que se requiera al área de sanidad del EPMS SAN GIL para que informen si al accionante se le ha materializado la valoración por el especialista en neurología e indicar si en dicha consulta se le ordenaron otros servicios o medicamentos, del mismo modo para que allegue al despacho los soportes que evidencien la prestación del servicio o indique los motivos por los cuales no se ha generado y adelante los trámites respectivos que requiera el actor conforme a su estado de salud. De igual manera sugiere que se vincule al operador regional EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO., para que informe cual ha sido la atención en salud que se le ha brindado al accionante, así mismo si no lo ha hecho, se inicien las gestiones respectivas en coordinación con el INPEC para dar continuidad a la atención en salud del PPL.

Aportó como prueba los siguientes documentos en formato digital:

- Contrato de Fiducia Mercantil No. 200 de 2021, suscrito entre la USPEC y Fiduciaria Central S.A.
- Manual Técnico Administrativo para la Implementación del Modelo de Atención en Salud de la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC de fecha 28 de diciembre de 2020.
- Poder especial para actuar dentro del proceso de la referencia.
- Consulta Adres del PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ.

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD DE SAN GIL

Vía E-mail del 14 de julio de 2022, el señor JORGE ENRIQUE GUALDRÓN MARTÍNEZ, en su condición de Director del EPMS de San Gil, se pronuncia frente a los hechos afirmando que el accionante se encuentra recluido en ese EPMS desde el 08 de febrero de 2017, que cuenta con antecedentes clínicos personales de epilepsia, establecidos en la historia clínica que adjunta.



Expresa que según hechos acaecidos en consulta del 17 de junio hogañ, en nota de enfermería N° 00002429 se evidencia que el PPL requiere tratamiento con medicamento Levetiracetam 1500 mg cada 12 horas, que el área de sanidad ha estado suministrado, empero, para la fecha no cuenta con el mismo a pesar de haber realizado solicitud desde el mes de abril, y dada la urgencia del caso fue puesto en conocimiento de la encargada, quien envió dinero para la compra de una caja por 30 tabletas, que le fueron entregadas al beneficiario.

Informa acerca de varias ocasiones en las que acudió el PPL para hacer solicitud de su medicamento, según notas de enfermería N° 00002432, 000022433, 000032077, 00003203, 00003208, que datan del 23 y 30 de junio, donde se evidencia que no pudo hacerse la entrega efectiva del fármaco, en razón a que no contaban con el mismo, pero que, a pesar de ello, se autorizó la compra de una segunda caja, advirtiendo que ésta sólo alcanza para 10 días.

Sin embargo, manifiesta que tanto el 30 de junio a las 3:40 p.m., como el 11 de julio de 2022, ésta última según nota de enfermería N° 00002726, evidencia que se hizo entrega del medicamento al PPL para dar continuidad al tratamiento instaurado, y que adicionalmente se solicitó cita con neurología, la cual quedó programada para el 21 de julio del presente año, a las 9:00 a.m. en la calle 45 N° 7 – 04, Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga.

Por último, solicita se desvincule de la presente acción de tutela al EPMS de San Gil, considerando que no existe vulneración alguna del Derecho Fundamental alegado por el accionante.

Como pruebas allega copia de:

- Historia clínica PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ
- Nota de enfermería N° 00002429.
- Nota de enfermería N° 00002432.
- Nota de enfermería N° 00002433.
- Nota de enfermería N° 00003207.
- Nota de enfermería N° 00003203.
- Nota de enfermería N° 00003208.
- Nota de enfermería N° 00002756.
- Remisión judicial control por neurología.

ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

Atendiendo a la vinculación de que fue objeto, emitió respuesta vía E-mail del 15 de julio de 2022, a través del señor WILLIAM GUEVARA FLÓREZ, en su calidad de Subdirector científico de dicha institución hospitalaria, manifestando que revisado el archivo de historias clínicas, se encontró bajo el documento número 1.098.408.636 a nombre de Albeiro Ardila López, quien ha sido atendido en esa institución de salud mental por consulta externa, insertando el texto contenido en dicha historia, con fecha del 11 de febrero de 2022.

Aclara que no es responsabilidad de ese Hospital lo pretendido por el accionante, toda vez que no tienen la obligación legal, ni las competencias jurídicas ni administrativas, ni presupuestales, para autorizar u ordenar procedimientos o remisiones médicas o viáticos de desplazamiento del paciente, configurándose así la falta de legitimación en la causa por pasiva de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, dentro de la presente acción, por lo cual solicita de manera respetuosa que así se declare, toda vez que es una IPS que presta servicios de salud mental exclusivamente.

Aduce que la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el accionante, además de que la entidad se encuentra en toda la disposición de ofrecerle los servicios que requiera, siempre y cuando se encuentren



dentro de los servicios prestados por la entidad y previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Que las atenciones solicitadas se enmarquen dentro de la capacidad resolutiva técnico científico que tiene el hospital, lo cual está definido en su portafolio de servicios.
2. Que para la atención de la paciente (sic), la EPS o entidad encargada de prestarle los servicios de salud, expida una orden de atención y/o autorización dirigida a la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Remata su misiva solicitando la desvinculación de dicha entidad, en la presente acción de tutela, declarando falta de legitimación en la causa por pasiva, o en su lugar, se niegue lo pretendido respecto de esa institución, toda vez que la misma no ha vulnerado derecho alguno al accionante.

Como probatoria allegó los siguientes documentos en formato digital:

- Historia clínica del PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ
- Resolución de nombramiento.
- Constancia de notificación del nombramiento.

IPS SERSALUD S.A.S.

En su defecto, la directamente accionada IPS SERSALUD S.A.S., no obstante haber sido notificada en debida forma, a la fecha mantuvo una actitud silente a los requerimientos del Despacho.

VI. CONSIDERACIONES

A. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

De acuerdo con el art. 86 de la Constitución Nacional, el objetivo fundamental de la Acción de Tutela no es otro que la protección efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando los mismos se han visto vulnerados, o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente señalados por la Ley.

La Carta Política de 1991 consagra importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

Así concebida, la acción de tutela es un derecho preferencial que se concreta en una vía judicial, a través de la cual las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de exigir ante cualquier Juez de la República, en todo momento y lugar la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando han sido vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por sujetos particulares en casos excepcionales.

Pero no obstante, ese carácter instrumental de justicia de tutela, no debe emplearse dada la informalidad y brevedad de los términos procesales a ella aplicables, para que los ciudadanos sometan a consideración por esta vía todo tipo de inquietudes y conflictos, cuando al tenor del Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 la acción es de naturaleza subsidiaria, es decir, procede tan solo cuando el titular del derecho violado o amenazado no cuente con otro medio judicial de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Así se ha pronunciado la Corte:



“(…) En otros términos, la acción de tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutivos de los ordinarios, o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces ni para crear instancias adicionales a las existentes, ni para otorgar a los litigantes la opción de rescatar pleitos perdidos, sino que tiene el propósito claro y definido, estricto y específico, que el propio artículo 86 de la Constitución indica, que no es otro diferente al de brindar a la persona protección inmediata y subsidiaria para asegurarle el respeto efectivo de los derechos fundamentales que la carta le reconoce.” (Gaceta Constitucional, Sentencia T-001, abril 3 de 1992, página 167).

B. COMPETENCIA

El artículo 86 de la Constitución Política dispone que, a través de la acción de tutela, toda persona pueda reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo y procederá sólo en la medida en que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que la tutela sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Es así como la acción de tutela se encuentra reglamentada en los Decretos Legislativos 2591 de 1.991 y 306 de 1.992, así como por el Auto 124 de 2009, por lo que de acuerdo a esta reglamentación se dio trámite a la presente.

C. LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES INTERVINIENTES

El señor PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.098.408.636 y T.D. N° 8060, recluso en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad (E.P.M.S.) de San Gil, se encuentra legitimado por Activa en atención a que, en nombre propio, instaura acción de tutela en contra de la IPS SERSALUD S.A.S., por la presunta vulneración de su Derecho Fundamental a la Salud.

La IPS SERSALUD S.A.S., está legitimada por pasiva en la medida en que se le atribuye la supuesta vulneración del Derecho Fundamental deprecado por el accionante.

Para integrar en debida forma el contradictorio se vinculó al Director del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad (E.P.M.S.), o quien haga sus veces; y a los Representantes legales del Área de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad (E.P.M.S.) de San Gil, la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), al FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y/O FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL (cuya vocera es la Fiduciaria Central S.A.), y la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO DE BUCARAMANGA, sujetos con legitimación para actuar dentro de las presentes diligencias constitucionales.

D. PROBLEMA JURÍDICO

Se centra en establecer, si la IPS SERSALUD S.A.S. y/o las vinculadas Dirección y Área de Sanidad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad (E.P.M.S.) de San Gil, la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y/O FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL (cuya vocera es la Fiduciaria Central S.A.), y la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, conculcaron o no el Derecho Fundamental a la Salud del accionante, presuntamente, por el hecho de no haber materializado la entrega del medicamento Levetiracetam 1500 mg., ni su cita con la



especialidad de neurología, para tratar la patología de epilepsia que padece, y si es la acción de tutela el mecanismo idóneo para tal fin.

E. ASPECTO JURÍDICO CONSTITUCIONAL A CONSIDERAR

DERECHO A LA SALUD

Para abordar el problema jurídico trazado, es indispensable inicialmente traer a colación los planteamientos de la Honorable Corte Constitucional haciendo alusión a la protección de los derechos de los reclusos, en especial el derecho a la Salud, que en sentencia T-016/17¹ señaló:

“(...) 6. El sistema de salud de la población privada de la libertad

La asistencia en salud para la población reclusa, inicialmente, se encontraba en cabeza del interno en tanto que a este se le encomendaba la tarea de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, solo hasta que esta se efectuara, podía derivarse una obligación para el Estado o para la entidad con la que contrató los servicios.

Con posterioridad, y procurando dar cumplimiento a varias sentencias de esta Corte, entre otras, las T-153, 606 y 607 de 1998, que ordenaban la realización de todos los trámites necesarios para constituir o convenir un modelo de prestación dentro del SGSSS que asegurara el servicio a dicha población, se dictó el Decreto 2496 de 2012² el cual fijó unas reglas específicas para garantizarlo.

Sin embargo, a partir de distintas reformas legales y normativas, se optó por acoger un modelo de salud propio para la atención de las personas privadas de la libertad.

En ese sentido, el legislador modificó la Ley 65 de 1993³, incorporando un enfoque distinto en materia de salud para la población reclusa, por medio de la Ley 1709 de 2014⁴, que estableció, en su artículo 4º, como precepto central, el respeto a la dignidad humana, el cual debe prevalecer en todos los establecimientos carcelarios del país. Por ende, prohibió cualquier forma de violencia física, síquica o moral contra estas personas⁵.

Adicionalmente, el precepto aludido señaló que la carencia de recursos no puede servir de fundamento para justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales de los internos, parámetros que, a no dudarlo, brindaron un marco de referencia distinto para analizar el asunto carcelario de cara a la prestación de servicios de salud.

Ahora, en lo que respecta concretamente a la atención en salud de quienes se hallen privados de la libertad, en el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014, se indicó que tendrán derecho a todos los servicios del sistema general de salud, de conformidad con lo establecido en la ley. Señalando además que:

“Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad. (...)”

¹ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-016/17. Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO. Bogotá, D.C., Veinte (20) de Enero de Dos Mil Diecisiete (2017).

² “Por el cual se establecen normas para la operación del aseguramiento en salud de la población reclusa y se dictan otras disposiciones”.

³ “Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.”

⁴ “Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones.”

⁵ “ARTÍCULO 4º. Modifícase el artículo 5º de la Ley 65 de 1993 el cual quedará así:

Artículo 5º. Respeto a la dignidad humana. En los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los Derechos Humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia síquica, física o moral.

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.” (Subrayas propias).



Se garantizará el tratamiento médico a la población en condición de discapacidad que observe el derecho a la rehabilitación requerida, atendiendo un enfoque diferencial de acuerdo a la necesidad específica.” (Subrayas propias).

Adicionalmente, el párrafo del artículo 2.2.1.11.1.1 indicó que ese modelo será obligatorio para la población privada de la libertad y prevalecerá sobre las demás afiliaciones al SGSSS o a los regímenes exceptuados o especiales. Al respecto, textualmente indicó:

“Párrafo. La población privada de la libertad y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión, deberán recibir obligatoriamente los servicios asistenciales a través del esquema de prestación de servicios de salud definido en el presente capítulo y conforme al Modelo de Atención en Salud que se adopte. Este esquema prevalecerá sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a los regímenes exceptuados o especiales, sin perjuicio de la obligación de cotizar definida por la ley, según su condición. Las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud que realice una persona privada de la libertad servirán para garantizar la cobertura del Sistema a su grupo familiar en los términos definidos por la ley y sus reglamentos.”

Y, con relación a las personas que padecen enfermedades mentales, lo que es preciso tener en cuenta de cara a resolver el caso concreto, indicó lo siguiente:

“ARTÍCULO 68. Modificase el artículo 107 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 107. Casos de enajenación mental. Si una persona privada de la libertad es diagnosticada como enferma mental transitoria o permanente, de acuerdo con el concepto dado por el médico legista, se tomarán todas las medidas pertinentes para la protección de su vida e integridad física y se ordenará su traslado a los establecimientos especiales de conformidad con lo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.” (Subrayas propias).

En virtud de la norma anterior, se expidió el Decreto 2245 de 2015, por medio del cual se le adicionó un capítulo al Decreto 1069 de 2015, en aras de reglamentar lo relacionado con la prestación de los servicios a la población privada de la libertad bajo custodia y vigilancia del INPEC.

El referido decreto, en su artículo 2.2.1.11.1.2 expuso los principios rectores de la prestación del comentado servicio, indicando que el mismo se enmarcará, entre otros, en la dignidad humana, la interpretación de normas de manera pro homine y en la continuidad e integralidad⁶.

Frente a la contratación de los servicios de salud, en el artículo 2.2.1.11.3.2 indicó que es función de la USPEC realizarla por medio de una “entidad fiduciaria con cargo a los recursos Fondo Nacional Salud de las Personas Privadas de la Libertad y establecer las condiciones para que dicha entidad contrate la prestación integral y oportuna de los servicios de salud de la población privada la libertad, de acuerdo con las decisiones del Consejo Directivo del Fondo, así como con el Modelo de Atención en Servicios Salud establecido y teniendo en consideración los respectivos manuales técnicos administrativos para la prestación de [los] servicios de salud que se adopten.”.

⁶ En efecto, el referido aparte legal señaló lo siguiente:

“Artículo 2.2.1.11.1.2. Principios. prestación de los servicios de salud de la población privada la libertad se regirá por los siguientes principios:

- 1. Dignidad Humana. la prestación de los servicios salud a las privadas de la libertad se garantizará respeto a la dignidad humana.*
- 2. Pro Hómine. Las normas contenidas en el presente decreto se interpretarán y aplicarán la forma más favorable a la protección de los derechos de las personas.*
- 3. Accesibilidad. Se garantizará la prestación de los servicios salud a toda la población privada la libertad bajo la vigilancia y custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario NPEC.*
- 4. Corresponsabilidad. El Estado y la familia del interno corresponsables en la garantía del derecho a la salud de personas privadas de libertad.*
- 5. Continuidad e integralidad. Se garantizará que las prestaciones propias de los servicios de salud sean permanentes, ininterrumpidas y completas.*
- 6. Eficiencia. procurará la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud la población privada la libertad.*
- 7. Universalidad. garantizará a todas las personas privadas de la libertad el acceso a los servicios de salud sin ninguna discriminación por razones de raza, sexo, género, orientación sexual, origen nacional o familiar, lengua, religión, condición económica y opinión política o filosófica.*
- 8. Enfoque diferencial. servicios de atención en salud se prestarán teniendo en cuenta las diferencias poblacionales de género, etnia, discapacidad, identidad cultural y las variables implícitas en el ciclo vital.” (Subrayas propias).*



Con relación a la entidad fiduciaria contratada, el mismo decreto, en su artículo 2.2.1.11.4.1., prevé una serie de atributos que la misma debe observar, a saber: “tener la capacidad e idoneidad para realizar la contratación, desembolsos y demás actividades administrativas que se requieran para la prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC., de conformidad con el Modelo de Atención en Servicios de Salud.”.

Y, en el artículo 2.2.1.11.4.2.1 señaló que el modelo tendrá, como mínimo, una cobertura intra y extramural y una política de atención primaria, el cual, además, deberá ser diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC, con un enfoque especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad.

Sin embargo, en el mismo aparte indicó que, con independencia de las consideraciones de las referidas entidades, el modelo incluirá las funciones asistenciales y logísticas “como la puerta de entrada al esquema para la prestación de servicios de salud, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia y las intervenciones en salud pública”.

Agregando que la prestación del servicio deberá incluir todas sus fases, entendiéndose, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, gestión del riesgo y la promoción de la salud.

En lo que tiene que ver con el asunto aquí dilucidado, que guarda relación con la atención en salud para personas con patologías mentales, en el artículo 2.2.1.11.6.5, se aclaró que debe suministrárseles la atención especializada que requieran con independencia de que sus trastornos sean permanentes, transitorios o sobrevinientes, en los términos que prevé el artículo 16 de la Ley 1709 de 2014.

Por otro lado, respecto a su implementación total consagró una transitoriedad en el artículo 2.2.1.11.8.1 indicando que se realizará de manera gradual y no podrá exceder los ocho meses contados a partir del 1° de diciembre de 2015.

Ahora, también con relación a la implementación del modelo de atención en salud, mediante la Resolución No. 5159 de 2015, proferida por el Ministro de Salud y Protección Social, se indicó, en el artículo 3°, que le corresponderá a la USPEC en coordinación con el INPEC.

Sin embargo, con posterioridad, el Ministerio de Justicia y del Derecho dictó el Decreto 1142 de 2016, por medio del cual, en el artículo 1°, modificó el parágrafo del artículo 2.2.1.11.1.1 del Decreto 1069 de 2015. El cual quedó así:

“Sin embargo, la población privada de la libertad que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, conservará su afiliación y la de su grupo familiar mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos y podrá conservar su vinculación a un Plan Voluntario de Salud. En estos casos, las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la USPEC deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo dispuesto en el presente inciso, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la Población Privada de la libertad a cargo del INPEC.”

Y, adicionó un artículo a la sección primera del capítulo 11 del título 1° de la parte 2ª del libro 2° del Decreto 1069 de 2015 en el que desarrollan la atención en salud para las personas en prisión domiciliaria. A saber:

“Artículo 2.2.1.11.1.3. Atención en salud de personas en prisión domiciliaria.

La atención en salud de personas en prisión domiciliaria será prestada atendiendo las siguientes reglas:



1. Las personas que cumplan con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán mantener la afiliación al mismo, en condición de beneficiarios o cotizantes.

2. Las personas que cumplan con las condiciones para pertenecer a un régimen especial o de excepción en salud mantendrán la afiliación al mismo, cumpliendo con los requisitos respectivos para pertenecer al régimen correspondiente.

3. Las personas que no pertenezcan al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a un régimen especial o de excepción, serán cubiertas por el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Atendiendo las reglas previamente señaladas, el INPEC llevará el control de las personas que cumplan con lo dispuesto en el presente artículo, y remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social la información necesaria de dichas poblaciones, en los términos que éste defina.

Parágrafo. La población indígena recluida en centros de armonización, conservará su afiliación al régimen subsidiado en salud, bajo las condiciones de la normativa vigente.” (...).”.

LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO.

La Corte Constitucional mediante la sentencia SU-225 de dos mil trece (2013), unificando su jurisprudencia, refirió que la carencia actual de objeto por hecho superado se configura cuando, entre el momento de la interposición de la Acción de Tutela y el momento del fallo, se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna.

Ahora, dentro de su jurisprudencia⁷, así se ha pronunciado el máximo Organismo de cierre Constitucional sobre el tema planteado, cuando afirma:

“(...) 27. Esta Corporación ha considerado que la decisión del juez de tutela carece de objeto cuando al momento de proferirla, se encuentra que la acción u omisión que dio origen a la solicitud de amparo, ha cesado, pues desaparece toda posibilidad de amenaza o vulneración a los derechos fundamentales. En este sentido, cuando hay carencia de objeto la protección a través de la tutela pierde sentido y, en consecuencia, el juez de tutela queda imposibilitado para emitir alguna orden dirigida a proteger el derecho fundamental invocado⁸

En primer lugar, se entiende por hecho superado la situación que se presenta cuando, durante el trámite de la acción de tutela o de su revisión eventual ante la Corte Constitucional, sobreviene la ocurrencia de hechos que demuestran que las circunstancias existentes al momento de interponer la acción se transformaron y por lo tanto la parte accionante ha perdido el interés sobre la satisfacción de su pretensión o ésta no puede obtenerse, pues la situación en principio informada a través de la tutela, ha cesado⁹ (...).”

VII. CASO EN CONCRETO

El señor PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ, promovió acción de tutela en contra de la IPS SERSALUD S.A.S, buscando la protección de su Derecho Fundamental a la Salud, afirmando que es una persona que sufre de ataques de epilepsia, y a la fecha de interposición de la presente acción no ha sido llevado a cita con el neurólogo, ni ha recibido la medicación correspondiente que le ha sido formulada en la IPS SERSALUD S.A.S., no

⁷ Sentencia T-098 de 2016 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).

⁸ Sobre el particular se pueden ver, entre otras, las sentencias T-1100 de 2004, T-093 de 2005, T-137 de 2005, T-753 de 2005, T-760 de 2005, T-780 de 2005, T-096 de 2006, T-442 de 2006, y T-431 de 2007.

⁹ Sentencia T-1130 de 2008 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-170 de 2009 (M.P. Humberto Sierra Porto).



obstante haber puesto en conocimiento su situación tanto a la encargada del área de sanidad, como ante el Director del EPMS de San Gil, sin obtener respuesta alguna, advirtiendo que han sido varias veces las que se ha presentado dicho evento, responsabilizándolos que cualquier cosa que llegue a pasarle en su estado de salud, por falta del medicamento que requiere para tratar su enfermedad.

Habiendo sido vinculadas la USPEC y el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y/O FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL (cuya vocera es la Fiduciaria Central S.A.), ambas entidades en su defensa esgrimieron que no han vulnerado derecho fundamental alguno al actor, señalando que su intervención en el modelo de atención en salud de las PPL, se contrae a suscribir los contratos que corresponden, una con la fiduciaria que en calidad de contratista administra los recursos del fondo, y el otro con las instituciones prestadoras de salud, que son las encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud intramural y extramural al personal privado de la libertad, en coordinación con el INPEC, a cuyo cargo se halla la población destinataria, quien se encarga de materializar y efectivizar los servicios médicos integrales autorizados por los prestadores contratados por la sociedad fiduciaria.

Por su parte, la Dirección del EPMS de San Gil, por intermedio de su titular, se pronuncia frente a los hechos reconociendo que efectivamente, en varias oportunidades en que el PPL accionante ha acudido en procura de obtener su medicamento, no le ha sido suministrado, aduciendo inexistencia del fármaco, excepto que en dos oportunidades la encargada del área de sanidad, envió el dinero para la compra de dos cajas del mismo, pero que esa cantidad no alcanzaba sino para 10 días cada una.

Sin embargo, comunica que la situación fue conjurada posteriormente, en atención a que tanto el 30 de junio como el 11 de julio hogaño, le fue entregado el medicamento reclamado por el accionante, con miras a dar continuidad a su tratamiento, al igual que le autorizaron la cita con neurología para el 21 de julio de 2022, a las 9:00 a.m. en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, remitiendo los documentos que así lo soportan, razón en la que se basa para solicitar la desvinculación del EPMS de San Gil, considerando que no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante.

Por último, se cuenta con la respuesta del Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, cuyo director científico afirma que el PPL registra historia clínica en esa institución con atención de fecha 11 de febrero de 2022, y sobre las pretensiones del actor en el libelo amparatorio, descarga su responsabilidad en la EPS o entidad encargada de prestarle los servicios de salud, la cual debe expedir la orden y/o autorización dirigida a ese centro hospitalario, cumpliendo con los requisitos establecidos, considerando que debe ser desvinculado de la presente acción constitucional, por falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que es una IPS que presta servicios de salud mental exclusivamente.

ANALISIS EN LO RELACIONADO CON LA PRESUNTA VULNERACION O AMENAZA DEL DERECHO A LA SALUD

Para abordar el tema en concreto se tiene, de las probanzas allegadas al contradictorio, pese a la falta de participación activa de la directamente accionada IPS SERSALUD S.A.S., que tanto el área de sanidad como la Dirección del EPMS de San Gil, efectuaron las gestiones necesarias en aras de garantizar la continuidad en el tratamiento médico indispensable para tratar la patología de Epilepsia padecida por el PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ, quien, dicho sea de paso, por esta circunstancia y a voces de lo esbozado por la H. Corte Constitucional en su sentencia T-894 de 2013, es considerado un **sujeto de especial protección constitucional**, dado que dicha enfermedad se enmarca dentro de aquellas denominadas “catastróficas o de alto costo”, habiendo materializado la entrega del medicamento requerido por el accionante y adicionalmente la cita con la especialidad de neurología, para el día 21 de julio del corriente año; lo que permite determinar que, aparentemente, tanto la I.P.S. accionada, dado que no efectuó pronunciamiento sobre el tema en litigio, como la Dirección y área de Sanidad del establecimiento carcelario, aunque



tardíamente, imprimieron acciones positivas de carácter material dirigidas al aseguramiento del Derecho a la Salud del señor ARDILA LÓPEZ.

En efecto, al revisar las sumarias aportadas por el tutelante y las manifestaciones hechas por la vinculada DIRECCIÓN DEL EPMS DE SAN GIL, se concluye que los servicios de salud requeridos por el PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ, y que dieron lugar a la reclamación por vía de tutela, se contraen a la obtención primordialmente del fármaco Levetiracetam 1500 mg y la cita con la especialidad de neurología, en aras de dar continuidad al tratamiento de la enfermedad “catastrófica” de Epilepsia que padece, observando que en coordinación con el área de sanidad del penal, procedieron a realizar las gestiones administrativas correspondientes, concretando la entrega del fármaco aludido al paciente; así mismo, informan que se programó consulta por neurología para el día 21 de julio hodierno, a las 09:00 a.m.

Es así como, estando a tono con la jurisprudencia citada con antelación, se presenta en consecuencia carencia actual de objeto por el hecho superado, por lo que no se otea vulneración en términos de actualidad al Derecho Fundamental a la Salud del libelista, conclusión de la que deviene la improcedencia del amparo ante la ausencia de amenaza o vulneración de las prerrogativas fundamentales deprecadas por el accionante.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA PREVENIR LA POSIBLE VULNERACIÓN O AMENAZA DEL DERECHO, A FUTURO.

Ahora bien, no obstante la decisión a la que aquí se arribará, que va encaminada a declarar la improcedencia de la acción de tutela por carencia actual de objeto por el hecho superado, se hace reprochable e inentendible para este Estrado, el descuido y desinterés mostrado tanto por la IPS SERSALUD S.A.S., que, se itera, no participó activamente en el contradictorio, como por las dependencias al interior del establecimiento penal encargadas de la salvaguarda de los derechos del accionante, como son el área de sanidad y la Dirección del penal, quienes oteando los varios episodios acaecidos al actor con ocasión de su enfermedad, y las tantas oportunidades en que acudió para procurar por su medicación, no haya sido atendido con la celeridad requerida, poniendo en riesgo su vida, siendo sólo hasta cuando el libelista acudió a este mecanismo de amparo, que se produjeron las acciones, ordenando la inmediata concreción de los servicios de salud reclamados por el PPL, razón por la que este Fallador, con miras a evitar hacia adelante una posible lesión o menoscabo de los derechos fundamentales a la salud y vida del PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ, habrá de prevenir a la DIRECCIÓN y ÁREA DE SANIDAD DEL EPMS DE SAN GIL, así como a la IPS SERSALUD S.A.S. encargada de prestar los servicios de salud al actor, para que a futuro se actúe con diligencia, en términos de permanencia y responsabilidad a la patología del interno, la cual, como ya se ha venido mencionando en párrafos anteriores, se halla catalogada como una enfermedad catastrófica o de alto costo, y por ello se considera al ciudadano que la padece, como sujeto de especial protección constitucional, para lo cual deberá tener en cuenta que por mandato Constitucional y Legal debe garantizar al usuario el acceso a los servicios de salud que requiera de manera continua, oportuna, eficiente y de calidad, más aún cuando dichos servicios sean ordenados bajo criterio científico del médico tratante; lo anterior a tono con lo preceptuado por la H. Corte Constitucional en su sentencia T-575A/11, a propósito de la prestación ininterrumpida, constante y permanente en el servicio de salud, afirmó:

“(…) En aplicación de los principios de integralidad, continuidad y confianza legítima que rigen el derecho a la salud, a las personas les deben brindar los servicios médicos que ordene su médico tratante por ser necesarios e indispensables para conservar o recuperar la salud. En este sentido, la Corte Constitucional, ha señalado que estos deben garantizarse de manera permanente, ininterrumpida y sin lugar a fraccionamientos. De acuerdo con lo anterior, el ordenamiento jurídico señaló a los prestadores de salud un trámite que permite estudiar la necesidad de suministrar medicamentos y demás servicios médicos que el galeno tratante haya ordenado, de esta manera, es inaceptable los obstáculos administrativos y la conducta negligente que



constituye una flagrante violación del derecho a la salud, de los usuarios del sistema. (...)”.

Corolario de lo anterior, el amparo constitucional deprecado no está llamado a prosperar y como consecuencia se declarará su IMPROCEDENCIA POR CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR EL HECHO SUPERADO, con los demás pronunciamientos a que haya lugar. Se dispondrá además lo consecuente con la notificación del fallo y su envío a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de que el fallo no sea impugnado.

Como colofón, al no existir vulneración y/o amenaza de derecho fundamental alguno al accionante por parte de la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y/O FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL (cuya vocera es la Fiduciaria Central S.A.), y la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, se ordenará su desvinculación del presente trámite.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE SAN GIL, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. **DECLARAR LA IMPROCEDENCIA** DE LA ACCIÓN DE TUTELA instaurada por el PPL ALBEIRO ARDILA LÓPEZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.098.408.636 y T.D. 8060, recluso en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad (E.P.M.S.) de San Gil, en contra de la IPS SERSALUD S.A.S., por presentarse CARENCIA ACTUAL DE OBJETO por el HECHO SUPERADO, en los términos y por las razones previstas en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO. **PREVENIR** a la DIRECCIÓN y ÁREA DE SANIDAD DEL EPMS DE SAN GIL, así como a la IPS SERSALUD S.A.S. encargada de prestar los servicios de salud al actor, para que a futuro se actúe con diligencia, en términos de permanencia y responsabilidad a la patología del interno, la cual, como ya se ha venido mencionando en párrafos anteriores, se halla catalogada como una enfermedad catastrófica o de alto costo, y por ello se considera al ciudadano que la padece, como sujeto de especial protección constitucional, para lo cual deberá tener en cuenta que por mandato Constitucional y Legal debe garantizar al usuario el acceso a los servicios de salud que requiera de manera continua, oportuna, eficiente y de calidad, más aún cuando dichos servicios sean ordenados bajo criterio científico del médico tratante.

TERCERO. **DESVINCULAR** a la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC), el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y/O FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL (cuya vocera es la Fiduciaria Central S.A.), y la E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, ya que no vulneran los derechos fundamentales del accionante.

CUARTO. **NOTIFÍQUESE** esta providencia a todos los interesados en la forma prevista en los artículos 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

QUINTO. Contra este fallo procede la **IMPUGNACIÓN** presentada dentro de los tres días siguientes a su notificación.

SEXTO. A costa de la parte interesada expídase fotocopias auténticas de la presente sentencia, de así requerirlo.



SÉPTIMO. Si no fuere impugnada y en los términos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO. **EXCLUIDA DE REVISIÓN**, previas las anotaciones de rigor, **ARCHÍVENSE** las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS DANIEL BUSTAMANTE JAIMES
JUEZ

CDBJ/Cjrv.