

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
JUDICIAL DE TUNJA**

Tunja, dieciséis (16) de junio de dos mil diecisiete (2017)

DEMANDANTE : LAURENCIO PORTOCARREÑO URQUIJO
**DEMANDADO : INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y
CARCELARIO -INPEC-**
**VINCULADOS : ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE
ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD Y
CARCELARIO CON ALTA SEGURIDAD DE
CÓMBITA, UNIDAD DE SERVICIOS
PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS- USPEC-,
CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN
SALUD PPL 2017, FIDUPREVISORA S.A. Y
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**
RADICACIÓN: 150013333011-201700088 - 00
ACCIÓN DE TUTELA

ASUNTO A RESOLVER:

Decide el Despacho en primera instancia la acción de tutela instaurada por el interno LAURENCIO PORTOCARREÑO URQUIJO contra el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC- habiéndose vinculado al trámite constitucional al ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO CON ALTA SEGURIDAD DE CÓMBITA, UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS- USPEC-, CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017, FIDUPREVISORA S.A. y al HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

I. ANTECEDENTES:

1.- Pretensiones (fl. 16):

El interno LAURENCIO PORTOCARREÑO URQUIJO solicita que se tutelen sus derechos fundamentales de petición, igualdad y salud. Como consecuencia pretende que se ordene a los accionados "*se de aplicación al principio de continuidad y eficiencia médica y se ordene la realización de las intervenciones necesarias en el restablecimiento de mi salud visual*" (fl. 16).

2.- Hechos (fl. 1-3):

Manifiesta el interno accionante que el 28 de julio de 2014, fue valorado y programado para cirugía de ojos (izquierdo y derecho) por el Instituto Médico Oftalmológico Cárdenas Visión Ltda., y que en octubre de ese mismo año, fue operado en el ojo izquierdo y con programación para cirugía del ojo derecho; no obstante, alega que no se siguió con las órdenes médicas por negligencia administrativa del INPEC.

Señala que en múltiples ocasiones ha solicitado se atienda y resuelva su problemática de salud *"pues operar un ojo y dejar taponado el otro genera contrariedad enorme"* (fl. 2); que posteriormente fue enviado al Hospital San Rafael de Tunja para atención oftalmológica con el Dr. Baquero, quien lo sometió a un chequeo *"ante un grupo aparente de estudiantes, ese día fui sometido a maltrato por parte del oftalmólogo referente, me (sic) chuso el ojo izquierdo de forma agresiva y refiriendo, que porque me había operado..."* (fl. 2), y en abril de 2016, volvió al consultorio del Dr. Baquero quien le formuló gafas, pero no le hicieron entrega de gafas ni de gotas.

Indica que en la penitenciaría del Barne de Cómbita requirió su historia clínica *"la continuidad de mis operaciones y los tratamientos ordenados por el Dr., Cárdenas, me dijeron, no hay tal historia clínica"*. (fl. 2) Y que luego le fue dada una cita para el Hospital nuevamente con el Dr. Baquero a quien le solicitó lo remitiera al Dr. Cárdenas; añade que no es cierto como se adujo en el oficio del 10 de febrero de 2017 dirigido al Teniente Cano Garavito que se hubiera rehusado a salir.

Aduce que su malestar ha sido enorme, que le han aquejado dolores, sin que se le haya proporcionado las *"gotas"* necesarias para mitigarlo, que es un discapacitado visual de 64 años de edad que tiene su integridad física en riesgo, *"con una mala alimentación mediocre que redundante en una contrariedad en mi salud y en poca capacidad de mejoramiento visual."* (fl. 3)

3.- Respuestas de las entidades accionadas:

3.1 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC- (fl. 70-72): El Coordinador del Grupo de Tutelas de la Dirección General del INPEC, manifiesta que la entidad que representa no tiene el deber legal de prestar el servicio de salud al interno, ni tampoco le corresponde la desafiliación o trámite alguno sobre el particular, habida cuenta que tal servicio es función legal, única y exclusiva de la USPEC, de la Fiduprevisora en asocio con el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL, de acuerdo con la implementación del nuevo modelo de atención en salud para la población privada de la libertad y de la

celebración del contrato de fiducia mercantil No. 331 del 27 de diciembre de 2016.

Aduce que para el presente caso, no existe prueba alguna que demuestre que el Instituto hubiera negado al accionante el libre acceso a las áreas de sanidad en el centro penitenciario donde habita, ni tampoco se evidencia una conducta negativa para materializar el traslado del tutelante al centro médico externo cuando este se hubiere ordenado, por lo que solicita se deniegue el amparo deprecado, se le desvincule de la presente acción constitucional, se requiera y se exhorte a la USPEC, a la Fiduprevisora S.A. y al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL2017 para que brinden la atención y tratamiento requerido por el interno y demás población reclusa.

3.2. Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC (fl. 55-58): La Coordinadora del Grupo de Jurisdicción Coactiva, Demandas y Defensa Judicial y Acciones de Tutela de la Oficina Asesora Jurídica de la USPEC, con fundamento en la normativa nacional expedida en relación con las competencias y funciones que le han sido asignadas a la USPEC, enfatiza que la obligación de adoptar las medidas tendientes a garantizar la pronta prestación del servicio de salud a la población carcelaria y proporcionar la asistencia en salud demandada por el accionante, corresponde directamente al **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017**, en virtud de las obligaciones emanadas del contrato de fiducia mercantil No. 331 suscrito el pasado 27 de diciembre de 2016 entre dicho consorcio y la USPEC, correspondiéndole al primero la contratación de las IPS y EPS que se requieran para la prestación eficaz de los servicios de salud a la población privada de la libertad.

Solicita la desvinculación del trámite procesal, argumentando no ser esa entidad la llamada a responder por los hechos señalados por el accionante, toda vez que en forma oportuna suscribió el contrato de fiducia de que trata la Ley 1709 de 2014 y además no ha vulnerado los derechos fundamentales del actor.

3.3. Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 - Fiduprevisora S.A (fl. 45-49 y 112-118): El apoderado judicial del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, expone que suscribió contrato de fiducia mercantil No. 331 del 27 de diciembre de 2016, entre el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 (integrado por las sociedades Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria S.A.) y la USPEC.

Alega que carece de legitimidad en la causa por pasiva para ser parte dentro del trámite, toda vez que no le fue asignada ninguna obligación relacionada con la prestación de los servicios médicos que por ley están

reservadas a las EPS, IPS, ESE y demás entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a lo indicado en la Ley 100 de 1993.

Manifiesta que en atención a las obligaciones emanadas del contrato de fiducia mercantil No. 331 de 2016 celebrado entre el **Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017** y la **USPEC**, de la Ley 1709 de 2014, del Decreto 1142 de 2016 y del Manual Técnico Administrativo para la Prestación del Servicio de Salud a la Población Privada de la Libertad, a dicho consorcio corresponde contratar la red prestadora de servicios de salud a los internos y no la prestación directa de aquel; que para tal efecto, el servicio de atención primaria se presta al interior del establecimiento con el personal dispuesto para tal fin y que el servicio de atención extramural fue contratado con los establecimientos: ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí, ESE Hospital Valle de Tenza, ESE Hospital San Rafael de Tunja, ESE Hospital Regional de Sogamoso, ESE Hospital Regional de Moniquirá, ESE Hospital Regional de Duitama, ESE Regional de Chiquinquirá, ESE Hospital José Cayetano Vázquez, pudiendo acudir al más cercano en caso de que en alguno de ellos no se preste el servicio requerido.

Advierte que cuando un interno requiere de algún tipo de servicio médico, no es necesario requerir al Consorcio, sino solicitar su autorización por medio de las líneas telefónicas de atención a nivel nacional dispuestas para tales efectos.

En relación con el caso del interno aduce que no ha vulnerado derecho alguno, dado que ha garantizado la contratación de la red prestadora intra y extramural del centro carcelario EPAMSCAS Cómbita, previa instrucción de la USPEC. Así mismo, ha contratado un proveedor de medicamentos para que en caso de ser requeridos por los internos se suministren, y que a la fecha se encuentran entregados los medicamentos que fueron solicitados previamente por el establecimiento carcelario.

Añade que se encuentra en imposibilidad fáctica y jurídica en cuanto a la pretensión de valoración por medicina legal, toda vez que no tiene contrato, ni obligación, ni gestión con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Insiste en que si el interno requiere atención médica debe ser valorado por el médico general del establecimiento penitenciario, y en caso de que el médico tratante establezca la necesidad de valoración, tratamiento por especialidad o servicios requeridos por el accionante, como tratamiento para la salud visual, solicitud de lentes y servicios médicos que éste necesita, el establecimiento penitenciario debe

solicitarl ante el Contac Center las autorizaciones médicas a que haya lugar y por ende programar las correspondientes citas y tramitar el traslado del interno a la entidad prestadora del servicio médico.

Finalmente, solicita ser desvinculado del trámite, como quiera que carece de legitimación en la causa por pasiva y no tiene capacidad jurídica que le permita legalmente prestar los servicios de salud; y a su vez pide se requiera a la EPAMSCAS Cómbita para que preste y gestione al interno la atención medica que éste requiere y que en la demanda no se vislumbra que le haya sido proporcionada.

3.4. ESE Hospital San Rafael de Tunja (fl. 73): El apoderado judicial de la ESE, contesta que no le constan los hechos de la demanda, que no se ha vulnerado ni amenazado derecho alguno del accionante y que de acuerdo con la historia clínica del interno la ESE ha atendido las consultas autorizadas y solicitadas por el Establecimiento Carcelario, garantizando la prestación del servicio médico con los profesionales vinculados a la misma, que no se han realizado solicitudes para procedimientos quirúrgicos y que el accionante en su última atención manifestó el desacuerdo en seguir recibiendo la atención con el Dr. Juan E. Baquero médico oftalmólogo y solicitó ser atendido por el Dr. Cárdenas de la IPS Cárdenas Visión Ltda.

Finalmente, solicita se desvincule a la entidad y se declare la improcedencia de la presente acción.

3.5. Establecimiento penitenciario y carcelario de alta y mediana seguridad y carcelario de alta seguridad de Cómbita (fl. 120 - 137): El Director del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita manifiesta que requirió al Área de Sanidad del establecimiento penitenciario, quienes informaron que: *"... El día 26 de enero de 2017 el médico general lo remite a valoración de oftalmología de manera prioritaria; se anexa derecho de petición con su respectiva respuesta de fecha 28/09/2016, en base de datos de derecho de petición no reposa más documentación referente a la anterior; La cita de oftalmología fue asignada el 22/06/2017 en el Hospital San Rafael de Tunja con Reserva 323630"* (fl. 120 vto.)

Aduce que el 29 de septiembre de 2016 se le dio respuesta oportuna, clara y de fondo al derecho de petición elevado por el interno de fecha 28 de septiembre de ese mismo año, a través del cual solicitó audiencia personal para tratar asuntos referentes a su salud, aclara que en dicha oportunidad mediante entrevista le informó que se debía tramitar la autorización ante la Fiduprevisora para agendar cita con el especialista.

Indica que debido a lo anterior, el 26 de enero de los corrientes fue atendido por medicina general, quien lo remitió a valoración por oftalmología, por lo que procedió a tramitar ante la Fiduprevisora la autorización necesaria para poder agendar la referida cita ante la entidad por éste asignada y que una vez se obtuvo la respectiva autorización solicitó la cita ante la ESE Hospital San Rafael de Tunja quien la agendó para el 22 del presente mes y año.

Señala que a través de la Oficina de Sanidad se han realizado las acciones administrativas tendientes a que se brinde por parte de CAPRECOM ahora Consorcio Fiduprevisora S.A. la atención médica integral al interno, ya que su función se circunscribe a remitir las autorizaciones y solicitar la asignación de citas ante las empresas con las que este tiene suscritos los contratos para los diferentes servicios médicos, por lo que solicita se declare que no ha vulnerado derecho alguno al interno.

II. CONSIDERACIONES:

1. Problema jurídico:

Corresponde al Despacho establecer si los derechos fundamentales de petición, igualdad y salud del interno LAURENCIO PORTOCARRERO URQUIJO fueron vulnerados o amenazados por parte de las entidades accionadas, a saber, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC-, el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cómbita, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 - Fiduprevisora, por no habersele garantizado la continuidad de servicio médico que requiere para el restablecimiento de su salud visual.

Para desatar el problema jurídico, el Despacho abordará los siguientes aspectos:

2.- MARCO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL APLICABLE:

2.1.- Derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

En atención a la posición jerárquica superior que ostenta el Estado respecto de los internos en establecimientos penitenciarios y carcelarios, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha abordado el tema los deberes y derechos recíprocos entre los internos y las autoridades carcelarias, bajo el marco del concepto de las relaciones especiales de sujeción. Entendiendo estas relaciones como aquellas de

naturaleza jurídico - administrativo en las cuales el administrado ingresa en el ámbito de regulación de una situación concreta por parte de la administración, quedando sometido "a un régimen jurídico peculiar que se traduce en un especial tratamiento de la libertad y de los derechos fundamentales"¹. En virtud de estas especiales relaciones de sujeción a las cuales está sometido el interno, la administración tiene la potestad de limitar o suspender algunos sus derechos² en razón a la privación de la libertad, en tanto, otros derechos, por su naturaleza misma, no aceptan restricción alguna, como lo son la vida, la dignidad humana, la salud, entre otros.

Sobre el particular, en la sentencia T-153 de 1998 la Corte Constitucional señaló:

*"Asimismo, derechos como los de la intimidad personal y familiar, reunión, asociación, libre desarrollo de la personalidad y libertad de expresión se encuentran restringidos, en razón misma de las condiciones que impone la privación de la libertad. Con todo, **otro grupo de derechos, tales como la vida e integridad personal, la dignidad, la igualdad, la libertad religiosa, el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la salud y al debido proceso, y el derecho de petición, mantienen su incolumidad a pesar del encierro a que es sometido su titular.** Lo mismo cabe aseverar acerca del derecho a la presunción de inocencia, el cual, aun cuando no imposibilita la expedición de medidas de aseguramiento, sí obliga a los jueces a justificar en cada caso la orden de detención precautelativa, y a la administración a mantener separados a los sindicados y a los condenados."* (Negrillas fuera del texto original).

Esa misma Corporación en sentencia T-578 de 2005 señaló:

*"Como consecuencia de la subordinación, surgen ciertos **derechos especiales**³ (relacionados con las condiciones materiales de existencia: alimentación, habitación, servicios públicos, salud) en cabeza de los reclusos, los cuales deben ser⁴ especialmente garantizados por el Estado."⁵*

2.2.- El derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad.

Sea lo primero, advertir que con la expedición de la Ley estatutaria 1751 de 2015, el derecho a la salud previsto en el artículo 49 de la C.P.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-793 de 2008.

² Corte Constitucional, Sentencia T-571 de 2008.

³ Entre los especiales derechos de los presos y su correlato, los deberes del Estado, como consecuencia del establecimiento de una relación especial de sujeción, se encuentran "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", citada de la sentencia T-596 de 1992.

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-966 de 2000.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-578 de 2005.

se erige como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, por ende, susceptible de protección mediante acción de tutela. Así en el artículo 2 de la norma en cita se advierte que *"Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."*

De tiempo atrás la jurisprudencia de la Corte Constitucional había categorizado el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo y de aplicación inmediata. Al respecto en la sentencia T-760 de 2008 se establecieron las sub reglas en cuanto a su alcance, acudiendo para el efecto al concepto de *"servicios de salud que requiera con necesidad"*:

"Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo y que el interesado no tiene para costearlo por sí mismo la capacidad económica (porque su costo es impagable por el interesado dado su nivel de ingreso o le impone una carga desproporcionada para él).

(...) Como se dijo, el derecho constitucional a la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal).

*(...) En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que requiera, **toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud.** Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un irrespeto el derecho a la salud.*

(...) Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido

garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional. Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente."

Como ya se señaló, el derecho a la salud de población reclusa es de aquellos que no admiten limitación o restricción alguna, por ello, el Estado debe garantizar la **prestación integral del servicio** a través de acciones positivas y bajo el presupuesto que la persona privada de la libertad se encuentra en una posición que no le permite procurar la satisfacción autónoma de sus necesidades⁶.

La Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la salud de los reclusos implica los siguientes deberes correlativos del Estado: "i) *el deber del Estado de brindar atención integral y oportuna a las necesidades médicas del interno, y ii) el deber del Estado de garantizar la integridad física del recluso al interior del establecimiento carcelario, y iii) el deber del Estado de garantizar unas adecuadas condiciones de higiene, seguridad, salubridad y alimentación, al interior del establecimiento carcelario*"⁷. Además, ha reiterado que como parte del núcleo esencial del derecho a la salud, el servicio de debe ser i) **oportuno** cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, para que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros; ii) **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para dilatar la protección del derecho a la salud⁸; de **calidad** cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo⁹.

Recientemente expuso dicha Corporación¹⁰ que "(...) *Las autoridades penitenciarias y carcelarias están en la obligación de adoptar todas las medidas que consideren necesarias para garantizar de manera oportuna y efectiva el acceso a los tratamientos, medicamentos y servicios de salud a esa población, con independencia de los trámites administrativos o cambios estructurales que sufra el sistema carcelario.*"

2.3.- La prestación de servicios de salud a la población privada de la libertad.

⁶ Corte Constitucional T-857 de 2013, T-126 de 2015 y T-127 de 2016.

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T 825 de 2010.

⁸ Al respecto, Corte Constitucional Sentencia T-760 de 2008

⁹ Al respecto, Corte Constitucional Sentencia T 922 de 2009.

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T 127 de 2016.

De conformidad con lo indicado en el Decreto 2496 de 2012, la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad estaba a cargo de la Caja de Previsión Social Comunicaciones CAPRECOM EPS y mediante Decreto 2519 de 2015 se ordenó la liquidación dicha entidad disponiendo que la misma debería garantizar la prestación del servicio hasta tanto, ello fuera asumido por la Unidad de Servicios Penitenciarios y carcelarios USPEC, lo cual ocurrió hasta el 31 de diciembre de 2015.

A partir de la entrada en vigencia de la Ley 1709 de 2014 se introdujeron importantes modificaciones al modelo de atención en salud a la población privada de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Así, el artículo 65 de dicha norma modificó el artículo 104 del Código Penitenciario y Carcelario - Ley 65 de 1993, disponiendo lo siguiente:

*"Artículo 104. **Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. 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.***

En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria.

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."

Con las modificaciones que introdujo la Ley 1709 de 2014 al artículo 105 del Código Penitenciario y Carcelario, se dispuso también:

*"Artículo 105. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un **modelo de atención en salud**¹¹ especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. **Este modelo tendrá como mínimo una atención***

¹¹ Modelo implementado por medio de la Resolución No. 0005159 del 30 de noviembre de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) será la responsable de la adecuación de la infraestructura de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en cada uno de los establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en los cuales se prestará la atención intramural, conforme a los que establezca el modelo de atención en salud del que trata el presente artículo.

Parágrafo 1º. Créase el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación. **Los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital.** Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios **suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil**, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento del presente artículo y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen.

Parágrafo 2º. El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, de conformidad con el modelo de atención que se diseñe en virtud del presente artículo.

El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá los siguientes objetivos:

1. Administrar de forma eficiente y diligente los recursos que provengan del Presupuesto General de la Nación para cubrir con los costos del modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad.
2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.
3. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de la prestación del servicio de salud y garantizar un estricto control del uso de los recursos.

(...) **Parágrafo transitorio.** Mientras entra en funcionamiento el modelo de atención de que trata el presente artículo, la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad deberá implementarse de conformidad con lo establecido en los parágrafos 1º a 5º del presente artículo, de forma gradual y progresiva. En el entretanto, se seguirá

garantizando la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas aplicables con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley."

En cumplimiento a las estipulaciones contenidas en las normas citadas, el gobierno nacional expidió el Decreto 2245 del 24 de noviembre de 2015 por medio del cual se adicionó un capítulo al título I de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1069 de 2015¹², con el objeto de reglamentar el esquema para la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

Siguiendo los parámetros fijados por la Ley 1709 de 2014, en el anterior Decreto se reglamentó el funcionamiento y se concibió al Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica con independencia patrimonial, contable y estadística, cuyos recursos serían manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta en la cual el Estado tenga más del 90% de capital contratada por la Unidad Nacional de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, se consagraron las funciones a cargo del INPEC y de la USPEC para la prestación del servicio de salud a la población reclusa, se establecieron algunos de los parámetros sobre los cuales se edificaría el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad y se reiteró que el modelo de atención en salud debería ser diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC y que la adopción del Manual Técnico operativo para la prestación del servicio de salud estaría a cargo de la USPEC y del INPEC.

En cumplimiento de lo anterior, la USPEC suscribió con el **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015** contrato de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015 y posteriormente sin solución de continuidad **fue celebrado un nuevo contrato** de fiducia N° 331 de 27 de diciembre de 2016 entre el denominado ahora **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017 (integrado por las sociedades Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria S.A.)** y la Unidad de servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, cuyo objetivo es: *"ADMINISTRACIÓN Y PAGOS DE LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD "*

Dentro del alcance del anterior contrato se señaló que *"Los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD que recibirá la SOCIEDAD FIDUCIARIA (Consortio Fondo de Atención en Salud PPL 2017) deben destinarse a la celebración de Contratos derivados y pagos necesarios para la Prestación de los*

¹² Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

servicios en todas sus fases de la PPL a cargo del INPEC, en los términos de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, contenido en la Resolución No. 3595 de 2016, los MANUALES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS y las recomendaciones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD..."

Así mismo, respecto de las obligaciones relacionadas con la contratación de bienes y servicios, se estipuló que entre otras, le corresponde al fideicomiso (Consortio PPL 2017) garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad, así como contratar los prestadores de servicios de salud para la atención intramural y extramural de baja, mediana y alta complejidad.

En ese contexto, mediante Resolución No. 5159 del 30 de noviembre 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad, estableció nuevamente funciones y responsabilidades a cargo del INPEC, de la USPEC y de los prestadores de servicios de salud intramurales y extramurales y definió la **red prestadora de servicios de salud** 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. Dicha red incluye prestadores de servicios de salud primarios intramurales y extramurales y prestadores complementarios extramurales, (...)*. Igualmente, allí se dispuso que las personas privadas de la libertad tienen derecho, sin discriminación, a disfrutar el más alto nivel de salud posible.

Así las cosas, con posterioridad es expedido el Manual Técnico Administrativo para la prestación del servicio de Salud a la población privada de la libertad a cargo del Inpec¹³, donde se condensan las funciones, obligaciones y competencias a cargo de cada uno de los intervinientes en los procedimientos de referencia y contra referencia, así como en la prestación del servicio intramural y extramural. No obstante, valga señalar que mediante Decreto 1142 del 15 de julio de 2016 se modificaron algunas de las funciones a cargo del INPEC y de la USPEC, de lo que se resalta que **corresponde al INPEC garantizar las condiciones y medios para el traslado de los internos tanto al interior de los establecimientos como fuera de ellos, así como garantizar la efectiva referencia y contra referencia cuando se requiera la prestación del servicio de salud.**

¹³ Visible a folios 53-68

De lo expuesto, es claro que en la actualidad, la prestación integral del servicio de salud a la población privada de la libertad, corresponde en el ámbito de sus competencias y de manera coordinada, a los respectivos establecimientos de reclusión, así como al CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017 y a las EPS o IPS con las que éste contrate la prestación directa de dichos servicios, conforme al contrato de Fiducia Mercantil No. 331 del 27 de diciembre de 2016, en el cual se pactó como obligación del Consorcio PPL 2017 contratar los prestadores de servicios de salud para la población reclusa de baja, mediana y alta complejidad, y otros tipos de servicios a los que la USPEC o el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad estén obligados de prestar.

2.4. El principio de integralidad en la prestación de servicios de salud - tratamiento médico integral-

El principio de integralidad en la prestación del servicio de salud fue consagrado en el literal d) del artículo 2 de la Ley 100 de 1993, como la *"cobertura de **todas las contingencias que afectan la salud**, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y **recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley.**"* (Negrita fuera de texto)

Dicho principio también encuentra consagración expresa en la ley estatutaria que reguló el derecho fundamental a la salud – Ley 1751 de 2015, así:

*"Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud **deberán ser suministrados de manera completa** para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

*En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende **todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.**"* (Negrita fuera de texto)

La Corte Constitucional se ha referido al principio de integralidad como núcleo esencial del derecho fundamental a la salud, considerando que:

"(...) la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico

y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente.

*El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - **deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento***".¹⁴

*Por lo tanto, las personas vinculadas al Sistema General de Salud independiente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garantice un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, **desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación**; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y **todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignidad**¹⁵" (T-249 de 2014 (ver T-760/08)) (Negrilla fuera de texto).*

Así las cosas, la protección del derecho a la salud debe garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar a los ciudadanos la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los respectivos médicos tratantes con ocasión de la misma patología.

2.5- El derecho fundamental de petición de la población reclusa.

Como se expuso, uno de los derechos fundamentales que no puede ser sometido a restricción o limitación alguna a pesar de la imposición de una pena o medida de seguridad, es el derecho fundamental de petición. En múltiples oportunidades así lo ha sostenido la Corte Constitucional al señalar¹⁶:

"En relación con el derecho de petición de las personas reclusas en complejos penitenciarios, esta Corporación ha sostenido que:

¹⁴ Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: Corte Constitucional, Sentencias T-079 de 2000, T-133 de 2001, T-122 de 2001, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-1059 de 2006, T-830 de 2006, T-062 de 2006, T-760 de 2008, T-053 de 2009, T-574 de 2010.

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-179 de 2000, T-988 de 2003, T- 568 de 2007, T-604 de 2008 T-136 de 2004, T-518 de 2006, T-657 de 2008, T-760 de 2008 entre otras.

¹⁶ Sentencia T 002 de 2014.

"los reclusos pueden ejercer el derecho de petición, para elevar solicitudes respetuosas a las autoridades carcelarias y a las demás autoridades. Los condenados- y con mayor razón los apenas retenidos- pueden dirigir peticiones respetuosas a las autoridades carcelarias, o a otras entidades, organismos y funcionarios, y tienen derecho al trámite de las mismas y a su pronta respuesta. No están excluidos de la garantía del artículo 23 de la Constitución"¹⁷.

Así, para efectos de determinar si a un recluso le fue vulnerado el derecho fundamental de petición, debe acudirse a las sub reglas que ha desarrollado la Corte Constitucional respecto al núcleo esencial intangible de este derecho. Al respecto, resulta ilustrativa la sentencia C-951 de 2014 que reitera y sintetiza la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional respecto del núcleo esencial del derecho de petición así¹⁸:

"En el derecho de petición, la Corte ha indicado que su núcleo esencial se circunscribe a: i) la formulación de la petición; ii) la pronta resolución, iii) respuesta de fondo y iv) la notificación al peticionario de la decisión.

(i) Formulación de la petición: el derecho de petición "protege la posibilidad cierta y efectiva de dirigir a las autoridades o a los particulares, en los casos que determine la ley, solicitudes respetuosas, sin que éstas se nieguen a recibirlas o se abstengan de tramitarlas".

(ii) Pronta resolución: las autoridades y particulares **tienen la obligación de responder las solicitudes presentadas por las personas en el menor plazo posible**, sin que este exceda el tiempo legal, interregno que el Código Contencioso Administrativo y la Ley 1437 de 2011 fijaron en días 15 hábiles.

(iii) Respuesta de fondo: dentro del núcleo esencial del derecho de petición se encuentra la obligación que tienen las autoridades y los particulares de **responder de fondo las peticiones de forma clara además de precisa.**

La jurisprudencia de la Corte ha precisado que la respuesta de los derechos de petición debe observar las siguientes condiciones para que sean considerada válida en términos constitucionales: (i) **clara**, esto es, inteligible y contentiva de argumentos de fácil comprensión; (ii) **precisa**, de manera que atienda directamente lo pedido sin reparar en información impertinente y sin incurrir en fórmulas evasivas o elusivas ; (iii) **congruente**, de suerte que abarque la materia objeto de la petición y sea conforme con lo solicitado; y (iv) **consecuente** con el trámite que se ha surtido, de manera que, si la respuesta se produce con motivo de un derecho de petición elevado dentro de un procedimiento del que conoce la autoridad de la cual el interesado requiere la información, no basta con ofrecer una respuesta como si se tratara de una petición aislada o ex novo, sino que, si resulta

¹⁷ Corte Constitucional sentencia T-1171 de 2001, reiterado en la sentencia T-266 de 2013.

¹⁸ Entre muchas, Corte Constitucional, Sentencias T-377 de 200, T-249 de 2001, T-1006 de 2001, T-1089 de 2001, T-046 de 2004, T-259 de 2004, T-814 de 2005, T-737 de 2005, T-147 de 2006, T-124 de 2007, T-610 de 2008, T-198^a de 2010, C-818 de 2011, T-814 de 2012, T-149 de 2013, T-101 de 2014.

relevante, debe darse cuenta del trámite que se ha surtido y de las razones por las cuales la petición resulta o no procedente.

(iv) Notificación de la decisión: *El ciudadano debe conocer la decisión proferida por las autoridades para ver protegido efectivamente su derecho de petición, porque ese conocimiento, dado el caso, es presupuesto para impugnar la respuesta correspondiente. La notificación es la vía adecuada para que la persona conozca la resolución de las autoridades, acto que debe sujetarse a lo normado en el capítulo de notificaciones de la Ley 1437 de 2011. (...)*¹⁹

Así las cosas, los reclusos mantienen plena facultad sobre el ejercicio del derecho de petición, de tal manera que en los eventos en que las personas privadas de la libertad formulen solicitudes dirigidas a funcionarios del sistema penitenciario o en general a la autoridad carcelaria del INPEC deben obtener respuesta de fondo, clara y oportuna a su requerimiento sin que el goce efectivo del mencionado derecho se vea afectado por los trámites administrativos de las penitenciarías²⁰.

3. CASO CONCRETO:

El interno LAURENCIO PORTOCARRERO URQUIJO, pretende se le amparen sus derechos fundamentales de petición, igualdad y salud, que aduce fueron vulnerados por las accionadas como consecuencia de no habersele garantizado la continuidad del servicio médico que requiere para el restablecimiento de su salud visual.

En cuanto a las respuestas allegadas, tanto la USPEC como el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017-Fiduprevisora S.A. manifestaron no estar legitimados en la causa para responder por la presunta vulneración de los derechos del actor. En síntesis, las dos señalaron que no les corresponde prestar directamente los servicios de salud requeridos por el accionante, pues la USPEC advirtió que la prestación del servicio de salud no está dentro de sus funciones, mientras que el Consorcio adujo que como administrador de los recursos del Fondo Nacional para la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad, sus obligaciones se limitan a la contratación de los servicios con las IPS y EPS respectivas, a quienes sí corresponde prestar el servicio directamente, para lo cual enlistó las entidades con las cuales se ha contratado el servicio.

Conforme a la historia clínica solicitada de oficio a la ESE Hospital San Rafael de Tunja, al EPAMSCASCO y a Cárdenas Visión Ltda. (fls. 31 vto.

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-951 de 2014.

²⁰Ver Sentencia T-1074 de 2004.

y s), se encuentran acreditadas las atenciones médicas recibidas por el interno con relación a su afectación visual, así:

Fecha	Médico tratante	Diagnóstico	Tratamiento
20/06/1995	N/S	Desprendimiento de retina ojo izquierdo	Cirugía de retinopexia en el ojo izquierdo (fl. 74 y 79 vto. y s),
03/07/2012	Dr. Vaquero especialista en oftalmología de la ESE Hospital San Rafael de Tunja	Miopía alta, retinopexia ojo izquierdo, conjuntivitis	Medicación y control en seis (6) meses (fl. 102),
08/07/2013	Médico cirujano de CAPRECOM	Conjuntivitis	Medicación (fl. 144 vto.),
09/12/2013	N/S	----	Le hicieron entrega de unas gafas ordenadas en el Centro Óptico del Norte (fl. 148),
14/05/2014	Medicina general	(...) miopía degenerativa, conjuntivitis	Valoración por oftalmología, medicación (fl. 151),
28/07/2014	Cárdenas Visión Ltda. oftalmología - optometría	Miopía alta, pop retinopexia OI, catarata AO, ceguera legal secundaria (...) catarata senil incipiente	Interferometría AO (fl. 153 y 195),
04/12/2014	""	Control de toma de interferometría AO	Cirugía de catarata "+LIO OI" por facoemulsificación por antecedente de retinopexia, cita control con autorización para biometría "+PREQCOS" (fl. 154 y 196),
11/03/2015	""	Pop retinopexia OI, miopía alta, coroidosis miopica ambos ojos (...) catarata senil incipiente	Interferometría ambos ojos (fl. 156 y 197),
15/04/2015	""	Control para toma de interferometría AO	(...) cirugía de catarata +LIO ojo izquierdo por facoemulsificación (fl. 198),
18/09/2015	""	Control con Dx miopía alta, pop retinopexia OI, cataratas AO (...) catarata senil incipiente	Cirugía de catarata +LIO ojo izquierdo por facoemulsificación por antecedentes de retinopexia y miopía alta ambos ojos "cita de control con autorización de la EPS-S para programación de cirugía + biometría" (fl. 199),
15/10/2015	""	----	Programación de la cirugía de catarata + lio ojo izquierdo (fl. 200),
22/11/2015	""	----	Se confirmó con el INPEC cirugía programada para el 27 de octubre de 2015 (fl. 201),

27/10/2015	""	Control pop catarata + faco OI, Pseudofaquia OI, pop inmediato	Medicación y control en dos (2) días (fl. 167),
29/10/2015	""	Control pop pseudofaquia ojo izquierdo	Medicación y control en siete (7) días (fl. 203),
26/11/2015	""	Control pop catarata de ojo izquierdo	Medicación y control en un mes "con autorización de la EPS para solicitar cirugía de implante de lente ojo izquierdo" (fl. 169 y 194),
05/11/2015	""	Control pop cirugía de catarata de ojo izquierdo - afaquia OI, pop inmediato, miopía en ambos ojos	Medicación y control por oftalmología en un (1) mes (fl. 204),
15/11/2015	N/S	----	Hicieron entrega de unas gotas oftalmológicas al interno (fl. 155),
10/03/2016	Medicina general	Catarata ojo derecho	Sin embargo no se alcanza ver qué tratamiento se dio al respecto por el médico tratante (fl. 170 vto.)
22/04/2016	Dr. Vaquero especialista en oftalmología de la ESE Hospital San Rafael de Tunja	Afaquia ojo izquierdo, retinopexia ojo izquierdo, catarata en evolución ojo derecho	Medicación, gafas y control en cuatro (4) meses (fl. 105, 171, 174 y 175),
01/09/2016	""	----	No obstante el interno no quiso que le practicaran examen y solicitó se le remitiera a valoración oftalmológica con el Dr. Cárdenas (fl. 103 vto.),
27/01/2017	Medicina general	Cataratas bilaterales, desprendimiento retina ojo izquierdo, sx ojo seco, "HTA de Novo"	Valoración prioritaria por oftalmología, medicación (fl. 141-142).

De igual forma, del examen de ingreso al EPAMSCASCO del 24 de mayo de 2016 se advierte que el interno presentó: "ceguera, miopía secundaria, catarata bilateral (miopía degenerativa) (...) pendiente entregar gotas y gafas. En observación post-operatorio cirugía catarata ojo izquierdo." (fl. 173), y en posterior valoración médica de traslado del 08 de junio de 2016, se consignó que la enfermedad actual del interno es miopía degenerativa y otra afectación que es ilegible, además se indicó que podía continuar con el tratamiento pendiente en el sitio de traslado por las siguientes razones: "lleva orden de gafas + lentes y control por oftalmología". (fl. 176).

Y según, lo contestado por el Director del EPAMSCASCO y previa verificación vía telefónica con la Coordinación de Consultas Médicas de

la ESE Hospital San Rafael de Tunja, se tiene que para el 22 del presente mes y año, le fue agendada al interno cita en la especialidad de oftalmología con el Dr. Francisco Mojica (fl. 123).

En suma, de las consideraciones expuestas y de lo acreditado dentro del expediente, el Despacho advierte que si bien en un principio se le ha brindado al interno la atención médica especializada que ha requerido para el restablecimiento de salud visual, también lo es, que dicha atención en salud no ha sido integral, esto es, oportuna, adecuada y efectiva, habida cuenta que su estado de salud visual ha desmejorado al pasar el tiempo, pues se advierte que no se ha hecho entrega de gafas con posterioridad al 2013, además después de que le fue practicada la cirugía de catarata de ojo izquierdo en octubre de 2015, el interno no continuó en observaciones ni con tratamiento médico, sumado al hecho de que su última consulta con el especialista en oftalmología fue en septiembre de 2016 a la cual se negó a recibir atención, lo que permitió que su enfermedad evolucionaria, tanto así, que padece "*afaquia ojo izquierdo, retinopexia ojo izquierdo, cataratas en evolución de ojo derecho*", diagnóstico que fue confirmado por el médico general del EPAMSCASCO en enero de este año, en los siguientes términos: "*1) Cataratas bilaterales, 2) desprendimiento retina ojo izquierdo, 3) sx ojo seco...*", y quien ordenó valoración prioritaria por oftalmología, la cual a la fecha no se le ha realizado al interno, como quiera que solo en el trámite de la presente acción constitucional y hasta el 22 de este mes y año le fue agendada dicha cita, que fue ordenada hace más de 4 meses.

Por lo que se observa que aun cuando se gestionó la cita, está pendiente la valoración por oftalmología y el tratamiento que requiera el interno para mejorar su salud visual, circunstancias estas que ameritan la intervención del juez constitucional, encaminada a garantizarle al accionante el acceso integral y oportuno al servicio de salud que necesita.

Como se evidenció en el marco atrás expuesto, en virtud del contrato de Fiducia Mercantil No. 331 del 27 de diciembre de 2016 celebrado entre la USPEC y el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017, la prestación de servicios de salud a la población reclusa le corresponde a éste último y a la entidad prestadora de servicios con la que contrate. Además, es preciso recalcar que corresponde a la USPEC, vigilar, auditar y hacer seguimiento a los contratos que celebre el Fondo de atención PPL 2017 con las entidades que se encargarán de prestar el servicio de salud a los reclusos, por lo que satisface la legitimación en la causa por pasiva.

Así mismo, es deber del establecimiento penitenciario prestar los servicios intramurales y en caso de requerirse de servicios especializados y/o extramurales, gestionar a través del área de sanidad las correspondientes autorizaciones ante la Fiduprevisora, para que una vez autorizado el servicio, solicitar ante la entidad prestadora, la respectiva asignación de cita y trasladar al interno al lugar indicado, en la fecha y hora que corresponda.

Así las cosas, el Despacho ordenará en aras de satisfacer el goce efectivo al derecho a la salud como a la igualdad y en observancia de los principios de integralidad, eficiencia y oportunidad, al **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017 –FIDUPREVISORA S.A.**, por intermedio de la entidad con la que haya celebrado el respectivo contrato de prestación de servicios de salud a la población penitenciaria y carcelaria, esto es, para el caso que nos ocupa, la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, en coordinación con la **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC** y el **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE CÓMBITA**, se sirvan **brindar al actor todos los servicios, tratamientos, incluida la entrega de gafas más lentes, medicamentos y procedimientos médicos, quirúrgicos o posquirúrgicos que llegará a requerir en atención al diagnóstico** que según concepto del especialista en oftalmología, requiera el interno para el restablecimiento de su salud visual, pues en todo caso, carecería de efectividad no garantizarle al interno la atención integral en salud que requiere y más aún cuando se trata de uno de los sentidos más importantes del cuerpo humano como es la visión, indispensable para realizar las actividades del diario vivir, habida cuenta que con posterioridad a la valoración podría requerir de tratamientos médicos o quirúrgicos adicionales para obtener la recuperación de su salud y el restablecimiento de sus derechos.

Ahora bien, en lo que respecta a la negativa del interno de recibir atención especializada de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, como quiera que desea que lo remitan a Cárdenas Visión Ltda., se advierte al interno que debe acogerse a la red de prestadores de salud con los cuales el Consorcio FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017-Fiduorevisora SA haya contratado la prestación de los servicios de salud a la población reclusa, que para el caso del EPAMSCAS de Cómbita y por cercanía con la ciudad de Tunja, corresponde a los servicios médicos especializados con la ESE Hospital San Rafael de Tunja, siendo improcedente ordenar atención en salud en una entidad distinta a la contratada para esos efectos.

De otro lado, en lo que tiene que ver con la vulneración de derecho fundamental de petición presentado por la parte actora²¹ en el cual solicitaba audiencia personal "en necesidad urgente de restablecer condicionamiento de salud" (fl. 139), solicitud presentada el 06 de enero de 2017 y que reiteró en petición presentada el 28 de septiembre de 2016, se observa anotación del 29 de septiembre de 2016 – entrevista- donde se consignó: "Hoy se atiende personalmente al interno Laurencio Portocarrero Urquijo TD 31403, para ser tratado o hacerle seguimiento de chequeo de oftalmología pues en el mes de octubre de 2015 fue intervenido pide sea con "Cárdenas Visión Ltda." en razón a que allí se realizó su procedimiento. Se le informa que haga llegar el concepto, para solicitar la autorización ante la Fiduprevisora y una vez se tenga agendar la respectiva cita." (fl. 140), que en efecto da respuesta a la petición del 28 de septiembre de 2016, pero no a las presentadas con posterioridad, el 16 de diciembre de 2015 y el 06 de enero de 2017 (fl. 20-21), por lo que se advierte que con dicha omisión el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita desconoció el derecho que tiene las personas reclusas de recibir respuesta a sus peticiones, pues se reitera que la entidad omitió resolver las peticiones radicadas por el interno con posterioridad al 28 de septiembre de 2016, aun cuando las mismas eran similares a la que ya había sido contestada.

A pesar de lo anterior, el Despacho se abstendrá de proferir orden para proteger el derecho de petición, como quiera que con la orden tendiente al amparo del derecho fundamental a la salud, se encontraría satisfecha la petición del actor consistente en que se le garantice atención integral en salud respecto de su afectación visual. En todo caso, se hará un llamado de atención al establecimiento para que en posteriores oportunidades se abstenga de omitir dar respuesta a las peticiones presentadas por los internos o de realizar conductas dilatorias que vulneren el derecho fundamental de petición de los reclusos, máxime cuando el derecho de petición es el único mecanismo que tienen los internos para acudir ante las autoridades penitenciarias.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE TUNJA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO:- TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la igualdad del interno LAURENCIO PORTOCARRERO URQUIJO, por las razones expuestas en la parte motiva.

²¹ Derecho de petición visible a folio 106.

SEGUNDO:- ORDENAR a las accionadas **CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017 –FIDUPREVISORA S.A.**, por intermedio de la entidad con la que haya celebrado el respectivo contrato de prestación de servicios de salud a la población penitenciaria y carcelaria, esto es, para el caso que nos ocupa, a la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, en coordinación con la **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC** y el **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE CÓMBITA**, se sirvan brindar al actor todos los servicios, tratamientos, incluida la entrega de gafas más lentes, medicamentos y procedimientos médicos, quirúrgicos o posquirúrgicos que llegará a requerir en atención al diagnóstico que según concepto del especialista en oftalmología, requiera el interno para el restablecimiento de su salud visual.

TERCERO:- NEGAR las demás pretensiones de la tutela.

CUARTO: EXHORTAR al Director del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita para que en lo sucesivo se abstenga de omitir dar respuesta a las peticiones presentadas por los internos o de realizar conductas dilatorias que desconozcan el derecho fundamental de petición de la población reclusa y procedan a actuar conforme a los criterios y términos señalados en la ley y la jurisprudencia constitucional.

QUINTO: NOTIFICAR a los interesados en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y en caso de no ser impugnada esta decisión, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión, en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


ASTRID XIMENA SÁNCHEZ PÁEZ
Juez