REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Tunja, doce (12) de julio de dos mil diecisiete (2017)

DEMANDANTE : ANDRÉS GARCÍA VANEGAS
DEMANDADO : FIDUPREVISORA S.A.
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 Y ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
RADICACIÓN: 150013333011-201700104 - 00
ACCIÓN DE TUTELA

ASUNTO A RESOLVER:

Decide el Despacho en primera instancia la acción de tutela instaurada por el interno ANDRÉS GARCÍA VANEGAS contra el FIDUPREVISORA S.A. habiéndose vinculado en el 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 y a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

I. ANTECEDENTES:

1.- Pretensiones (fl. 2):

El interno ANDRÉS GARCÍA VANEGAS solicita que se tutelen sus derechos fundamentales de petición, salud y vida digna. Como consecuencia pretende que se ordene a los accionados, que se ordene la remisión a la especialidad de otorrinolaringología y se proceda a efectuar la respectiva operación de vías respitarorias; y que además le sea practicado el tratamiento odontológico de conducto y prótesis fija.

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

Manifiesta el interno accionante que ha presentado sendos derechos de petición ante el área de sanidad, solicitando que el médico tratante ordene la remisión a la especialidad de otorrinolaringología, indicando que *"mis vías respiratorias fosas nasales se encuentran afectadas y me impide respirar"*. Agrega que dicha afectación *"requiere de cirugía oportuna y eficaz" (fl.2).*

Relata que solicitó al área de odontología la realización del tratamiento médico de conducto y de prótesis fija, por cuanto en la actualidad presenta problemas con la masticación maxilofacial.

3.- Respuestas de las entidades accionadas:

3.1. ESE Hospital San Rafael de Tunja (fl. 19): El apoderado judicial de la ESE, contesta que no le constan los hechos de la demanda y que pese a que no existe solicitud formal para valoración por odontología se realizará el trámite pertinente en atención a los soportes relacionados en el escrito de tutela.

Señala que no ha sido posible individualizar al paciente, por lo que han intentado comunicarse con el Establecimiento Carcelario para el efecto, sin obtener respuesta alguna. Resalta que una vez se logre particularizar al paciente, se le asignará fecha y hora para valoración por odontología, en la cual se determinará la necesidad de la prótesis referida.

3.2. Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC (fl. 51-56): La Coordinadora del Grupo de Jurisdicción Coactiva, Demandas -y Defensa Judicial y Acciones de Tutela de la Oficina Asesora Jurídica de la USPEC, se pronunció señalando que con fundamento en la normativa nacional expedida en relación con las competencias y funciones que le han sido asignadas a la USPEC, 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.

No obstante lo anterior, señala que en el presente caso se advierte un hecho superado como quiera que el accionante ha recibido atención integral de salud, pues le fueron autorizados los servicios de consulta de primera vez por especialista en otorrinolaringología y radiografía de senos paranasales.

3.3.- Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 - Fiduprevisora S.A (fl. 31-35 y 61-65): 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 Universitario del Caribe, ESE Hospital Local Cartagena de Indias y ESE Hospital Río Grande Magdalena –sic- (fl.64), 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.

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 solicitar 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.

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.

Finalmente, solicita sea 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. Establecimiento penitenciario y carcelario de alta y mediana seguridad y carcelario de alta seguridad de Cómbita (fl. 67-71): El Director del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita manifiesta que por virtud de la Ley 1709 de 2014, la prestación de los servicios de salud que requieran los internos recluidos en los establecimientos de reclusión del orden nacional, fue encomendada al Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad.

Expone que de conformidad con la normativa nacional, en el marco de las competencias asignadas en materia de servicios de salud de la población privada de la libertad, al establecimiento le corresponde garantizar las condiciones y medios para el traslado de los internos tanto al interior de los establecimientos de reclusión como cuando se requiera atención extramural, así como apoyar las actividades de referencia y contra referencia.

Precisa que los recursos del Fondo Nacional de Salud son manejados por una fiducia que contrata la USPEC, la cual se efectuó a través de la suscripción del contrato de fiducia mercantil número 363 de 2015, correspondiéndole al consorcio conformado por Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria S.A.

Para el caso del tutelante, refiere que el área de sanidad informó que tiene antecedentes de trauma nasal, por lo que se solicita RX DE SENOS PARANASALES, la cual es tomada el 4 de julio de 2017 en el Hospital San Rafael de Tunja, encontrándose pendiente la entrega de los resultados.

Relata que en consulta realizada el día 6 de julio de los corrientes, el paciente indica que tiene antecedentes de trauma nasal con posterior desviación de tabique, por lo que se procede a expedir autorización para la especialidad de otorrinolaringología, cuya cita no ha sido agendada.

Refiere que por parte de odontología se ordenó una prótesis removible superior, cuya entrega se ha solicitado en dos ocasiones (17/05/2017 y 07/07/2017). Agrega que el derecho de petición radicado por el interno el día 2 de junio de 2017, fue resuelto en la misma fecha.

Aduce que el médico general le ordenó CROMAGLICATO DE SODIO 2 GOTAS, y que dicho medicamento ya fue entregado al accionante.

Concluye que a través del Área de Sanidad se han realizado todas las actuaciones administrativas tendientes a proporcionar un tratamiento adecuado al accionante y que hasta tanto la Fiduprevisora y las demás entidades no realicen lo de su competencia, le es imposible adelantar actuación al respecto. Por lo anterior, solicita se declare que dicho establecimiento no ha incurrido en vulneración alguna de los derechos del accionante.

II. C O N S I D E R A C I O N E S:

1. Problema jurídico:

Corresponde al Despacho establecer si los derechos fundamentales de petición, salud y vida digna del interno ANDRÉS YESID VARGAS VANEGAS fueron vulnerados o amenazados por parte de las entidades accionadas, a saber, el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cómbita, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 – Fiduprevisora y la ESE Hospital San Rafael de Tunja, por no habérsele garantizado la continuidad de servicio médico que requiere para el restablecimiento de su salud en la especialidad de otorrionolaringología, así como por la falta suministro de una prótesis dental que alega requiere para la recuperación de su dentadura y poder ingerir adecuadamente los alimentos.

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 derechos[2] 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*

---

[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

materiales de existencia: alimentación, habitación, servicios públicos, salud) en cabeza de los reclusos, los cuales deben ser[4] 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. 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***

---

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.

> ***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 necesidades[6].

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 salud[8]; de ***calidad*** cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o

---

[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

beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo[9].

Recientemente expuso dicha Corporación[10] 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."*

Bajo ese contexto, reiteradamente ha sostenido la Corte Constitucional[11] que se vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona privada de la libertad en aquellos eventos en que las autoridades penitenciarias y carcelarias omiten brindarle atención odontológica adecuada y proporcionarle, de ser necesario, una prótesis dental; ordenando como lo dispuso en caso de similares circunstancias al presente[12] *"(...) a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC-, como entidad sobre la cual recae la obligación principal de prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad, que inicie las actuaciones pertinentes, a través de la EPS que esté prestando el servicio de salud (...) para que se garantice la atención integral y necesaria en salud de los accionantes y suministre los medicamentos y el tratamiento médico necesario para las patologías que los aquejan."*

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

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

---

[9] Al respecto, Corte Constitucional Sentencia T 922 de 2009.
[10] Corte Constitucional, Sentencia T 127 de 2016.
[11] Al respecto, Sentencias T-849 de 2003, T-576 de 2003, T-361 de 2005, T-504 de 2006, T-004 de 2008, T-615 de 2008, T-1024 de 2008, T-959 de 2012, T-190 de 2013, T-266 de 2013, T-631 de 2015, T-127 de 2016 entre otras.
[12] Sentencia t-127 de 2016

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 físicos 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***[13] *especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación.* ***Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.***
>
> *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 1°.* ***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*

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

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 2°. ***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 1° a 5° 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 2015[14], 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.

---

[14] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

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* (Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017) *deben destinarse a la celebración de Contratos derivados y pagos necesarios para la Prestación de los 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 (Consorcio 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 Inpec[15], 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.**

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 este 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

[15] Visible a folios 53-68

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".***[16]
>
> *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***[17]*"* (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 señalar[18]:

> *"En relación con el derecho de petición de las personas recluidas en complejos penitenciarios, esta Corporación ha sostenido que: "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"*[19].

---

[16] 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.

[17] 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.

[18] *Sentencia T 002 de 2014.*

[19] *Corte Constitucional sentencia T-1171 de 2001, reiterado en la sentencia T-266 de 2013.*

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 así[20]:

> *"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 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*

---

[20]. *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-198ª de 2010, C-818 de 2011, T-814 de 2012, T-149 de 2013, T-101 de 2014.*

sujetarse a lo normado en el capítulo de notificaciones de la Ley 1437 de 2011. (...)"[21]

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 penitenciarías[22].

3. CASO CONCRETO:

El interno ANDRÉS YESID GARCÍA VANEGAS, pretende se le amparen sus derechos fundamentales de petición, salud y vida digna, que aduce fueron vulnerados por las accionadas como consecuencia de no habérsele garantizado la continuidad del servicio médico que requiere para el restablecimiento de su salud en la especialidad de otorrinolaringología, así como por la falta de suministro de una prótesis dental.

Conforme a la historia clínica solicitada de oficio al EPAMSCAS de Cómbita (fls. 72-94), se encuentra acreditado que desde la valoración odontológica de ingreso se le precisó al paciente que el diagnóstico era de desdentado parcial superior, por cuanto no contaba con las piezas dentales Nos.12, 15, 16, 17 y 28, y que el tratamiento a seguir era el de colocación de un prótesis dental (fl.89-vto.).

Luego, durante el tratamiento odontológico suministrado, se le realizaron procedimientos como la exodoncia de restos radiculares, calzas, limpieza, y en los controles de fechas 25 de abril y 11 de mayo de 2017, el especialista insistió en solicitar como plan de tratamiento de rehabilitación oral, la entrega de una prótesis dental (fl.82).

En cuanto a la inserción de la referida prótesis removible superior, se indicó en consulta de 11 de mayo de 2017, que la misma era necesaria, por cuanto el diagnóstico arrojado era el catalogado como K081, que según la Tabla de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud[23], corresponde a una *"pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local"*.

---

[21] *Corte Constitucional, Sentencia C-951 de 2014.*
[22] *Ver Sentencia T-1074 de 2004.*
[23] file:///C:/Users/CCALDERO/Downloads/CIE-10.pdf

No obstante lo anterior, revisada la historia clínica odontológica, se advierte que a la fecha **no se le ha suministrado el servicio y tratamiento odontológico que requiere**, es decir, una prótesis parcial superior removible, como consecuencia de la falta de las piezas dentales; tratamiento que requiere de manera urgente, como quiera que la ausencia de las referidas piezas dentales conlleva a la vulneración de su derecho a la salud, toda vez que las funciones orgánicas de ingestión, masticación y deglución de alimentos se ven gravemente alteradas.

Ha considerado la Corte que más allá del contenido estético, el suministro de una prótesis dental persigue la protección del derecho fundamental a la salud, pues facilita el adecuado funcionamiento del sistema digestivo. Así, en providencia T-615 de 2008 advirtió que la situación del accionante ponía en riesgo su capacidad para desarrollar importantes funciones orgánicas. Al respecto señaló:

> *"(...) lo cierto es que a juicio de esta Sala y a pesar del concepto emitido por el odontólogo del establecimiento penitenciario, existen diversos elementos médicos y científicos que demuestran que el hecho de que una persona haya perdido un número importante de piezas dentales, puede afectar gravemente diversas funciones orgánicas en las que ellas intervienen.*
>
> *Así, en primer lugar y en relación con la función masticatoria, distintas investigaciones que se han adelantado en relación con este tema han concluido que para su adecuado desarrollo es necesaria la participación armónica de lo que se denomina "sistema masticatorio", (...)"*[24]*. De acuerdo con los mencionados estudios, una falla en la relación de las piezas dentales altera de manera importante la posibilidad de que el organismo cumpla con dicha función, la cual es indispensable para el desarrollo de otros procesos orgánicos tales como la deglución y digestión de los alimentos.*
>
> *(...) Pero, además, es importante resaltar que los dientes no sólo participan de la función de masticación o trituración de los alimentos, lo que resulta absolutamente necesario para garantizar una buena digestión, sino que también cumplen otras funciones, entre otras, la de permitir o facilitar la comunicación oral, lo que se denomina la función de fonación o fonética, e inciden en la capacidad de los seres humanos de manifestarse a través de las expresiones faciales*[25]*.*
>
> *(...) En efecto, si bien el padecimiento del accionante no es de aquellos que ponga en riesgo su vida, lo cierto es que éste sí comporta una grave afectación de su derecho a la dignidad humana, en tanto la ausencia de las piezas dentales de la parte superior frontal de la cavidad bucal del recluso, dificulta no solamente el desarrollo de la función de masticación, como él lo ha manifestado de manera reiterada, sino también su capacidad para relacionarse con el mundo exterior, para utilizar las expresiones faciales como mecanismo de comunicación y, en fin, para desarrollar su individualidad en condiciones dignas."*

---

[24] Información publicada en la página web de la Sociedad Colombiana de Prostodoncia, www.scprostodoncia.org.co

[25] AGUIRRE GRABRE DE PRIETO, Alicia *et alter*, *"Importancia de la Morfología y Función de los Dientes. Universidad Nacional del Nordeste"*, en la página web de la Universidad Nacional del Nordeste de Argentina, www.unne.edu.ar.

De igual forma, al revisar la hoja de control de consulta externa a la que asistió el accionante el día 6 de julio de 2017(fl.72), se advierte que el día 4 de julio de 2017, le fue practicada RX de senos paranasales, y que **se encuentra pendiente el reporte de dicho examen, así como la valoración por otorrinolaringología**. El médico tratante manifiesta que tales servicios son necesarios por haberse diagnosticado una desviación del tabique nasal, que según lo señalado por el accionante, obedeció a un trauma nasal ocurrido con anterioridad.

Respecto de los servicios de salud requeridos por el señor Andrés Yesid García Vanegas, se acreditó lo siguiente:

PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE	ACTUACIONES DESPLEGADAS	ACTUACIONES PENDIENTES
Inserción prótesis dental	-Solicitudes de entrega suscritas por el EPAMSCASCO dirigidas al Consorcio PPL 2017, enviadas por correo electrónico, los días 17 de mayo y 7 de julio de 2017 (fl.75-76).	Entregar la prótesis dental
Rx senos paranasales	-Autorización de fecha 29/06/2017, expedida por el Consorcio PPL 2017. (fl.60) -Práctica del examen 04/07/2017 (fl.72)	Entregar los resultados
Valoración otorrinolaringología	-Autorización de fecha 29/06/2017, expedida por el Consorcio PPL 2017. (fl.59 vto.)	Agendar la cita para la valoración

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 que ha requerido al interior del Establecimiento para el restablecimiento de salud odontológica, también lo es, que dicha atención en salud no ha sido integral, esto es, oportuna, adecuada y efectiva, habida cuenta que no le ha sido suministrada la prótesis dental ordenada por la odontóloga tratante en varias ocasiones; situación que como ya se indicó, afecta las funciones orgánicas de ingestión, masticación y deglución de alimentos.

Por su parte, el interno tampoco ha podido acceder al servicio de valoración por otorrinolarongología, el cual es necesario para tratar su diagnóstico de desviación de tabique posterior a un trauma nasal, pues

según lo señaló el actor en su escrito de tutela, dicha patología está afectando su normal respiración nasal.

Por lo que se observa que aun cuando se gestionó la realización del examen de RX de senos paranasales, está pendiente la valoración por otorrinolaringología y el tratamiento que requiera el interno para mejorar su estado de salud en lo relacionado con la desviación de tabique que padece, y de igual forma, no se ha efectuado la entrega de la prótesis dental removible superior, realizando el correspondiente tratamiento de rehabilitación oral integral; 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, solicite ante la entidad prestadora, la respectiva asignación de cita y trasladar al interno al lugar indicado, en la fecha y hora que corresponda, que para el caso de los internos del EPAMSCAS de Cómbita, se encuentra habilitada la E.S.E. Hospital Regional San Rafael de Tunja.

Así las cosas, el Despacho ordenará en aras de satisfacer plenamente el derecho a la salud 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,** procedan a entregar al actor **la**

prótesis dental superior removible y a practicar **la valoración por otorrinolaringología,** y de igual forma a suministrar **todos los servicios, tratamientos, medicamentos y procedimientos médicos, quirúrgicos o posquirúrgicos que llegará a requerir** el interno para la recuperación de su salud odontológica y de su normal respiración nasal, pues en todo caso, carecería de efectividad no garantizarle al interno la atención integral en salud que requiere, habida cuenta que con posterioridad a la valoración y entrega de la prótesis podría requerir de tratamientos médicos o quirúrgicos adicionales para obtener la recuperación de su salud y el restablecimiento de sus derechos.

De otro lado, en lo que tiene que ver con la vulneración de derecho fundamental de petición presentado por la parte actora[26] en el cual solicitaba información sobre el estado de los trámites efectuados frente a la remisión a otorrinolaringología y la entrega de la prótesis dental; se advierte que la misma fue resuelta al día siguiente -2 de junio de 2017- por el EPAMSCAS de Cómbita (fol.5), en la que se le indicó al interno las razones por las cuales no se le habían prestado los servicios de salud y el estado de dichos trámites, por lo que considera el Despacho no se vulneró el derecho de petición invocado por el actor, máxime si se tiene en cuenta que con la orden tendiente al amparo del derecho fundamental a la salud, se garantiza la atención integral respecto de las patologías descritas.

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 dignidad humana del interno ANDRÉS YESID GARCÍA VANEGAS, por las razones expuestas en la parte motiva.

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**, que dentro de las cuarenta y

[26] Derecho de petición visible a folio 4.

ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y en el marco de sus funciones y competencias procedan a:

- **ENTREGAR** al actor **la prótesis dental superior removible y los resultados de RX de senos paranasales;**
- **PRACTICAR la valoración por otorrinolaringología;**
- **SUMINISTRAR todos los servicios, tratamientos, medicamentos y procedimientos médicos, quirúrgicos o posquirúrgicos que llegará a requerir** el interno para la recuperación de su salud odontológica y de su normal respiración nasal.

TERCERO:- NEGAR las demás pretensiones de la tutela.

CUARTO: 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