



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja

Tunja, siete (7) de julio de dos mil dieciséis (2016)

Accionante: José Antonio Albañil Buitrago
Accionado: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC - Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Cómbita - Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 - Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC.

Radicación: 15001333301120160008900

ACCIÓN DE TUTELA

Decide el Despacho en primera instancia la acción de tutela instaurada por el interno José Antonio Albañil Buitrago en contra del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC - Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Cómbita - Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 y Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC.

I. ANTECEDENTES

1. La acción (Fls. 1-6)

El interno José Antonio Albañil Buitrago solicita que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y derecho de petición. Para el efecto, pretende que se ordene a los accionados Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Cómbita, Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 y Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC procedan a proporcionarle tratamiento médico integral para las afecciones de salud que padece.

El accionante fundamenta sus pretensiones en los siguientes hechos:

- Se encuentra privado de la libertad desde el año 2011.

-Ha venido presentando reiterados quebrantos de salud, frente a los cuales no se ha brindado la atención necesaria, por lo que su estado de salud ha desmejorado progresivamente.

-Mediante petición de fecha 2 de febrero de 2016, solicitó al Director del Establecimiento Carcelario de Cómbita le brindara la atención médica requerida, sin embargo, no ha obtenido respuesta ni se le han suministrado los servicios médicos.

-En diversas ocasiones ha sido atendido en el área de sanidad por la médica general Dra. Teresa Suescún y remitido al Hospital San Rafael de Tunja, que siempre han informado que su estado de salud es grave, pero no se han realizado las acciones pertinentes para solucionar dicha situación.

-Por haber cumplido el 50% de la pena, en el mes de marzo de 2016, solicitó al juez que vigila su pena le fuera concedida prisión domiciliaria, atendiendo a su grave estado de salud, sin obtener respuesta.

-Luego de haber sido sometido a una operación en los ojos, el oftalmólogo conceptuó que era necesario efectuar una segunda intervención. Indica que ha perdido la visión de forma paulatina, sin que se haya ordenado tratamiento alguno.

-En la actualidad, padece de una hernia duodenal y umbilical en riesgo de estrangulación, pero pese a las recomendaciones de la médica general del área de sanidad, continúa la situación de vulneración de su derecho a la salud.

2. Trámite surtido en primera instancia

Mediante providencia del veintidós (22) de junio de dos mil dieciséis (2016), el Despacho dispuso admitir la presente acción constitucional, para que en el término señalado las entidades accionadas procedieran a dar respuesta.

3. Respuesta de las accionadas

3.1 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC (fol.25-32)

En escrito de fecha 24 de junio de 2016, con fundamento en la normatividad aplicable respecto de la prestación del servicio de salud

a la población privada de la libertad y en virtud de la celebración del contrato de fiducia mercantil No. 363 (3-1-59940) del 23 de diciembre de 2015, entre la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, expone que dentro de sus funciones y competencias no está la de prestar dicho servicio ni la de contratar los respectivos prestadores.

Asegura que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tiene a su cargo la administración de los recursos y la garantía de la prestación de los servicios médico-asistenciales.

3.2 Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 (fol.34-41)

Sostiene que se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva, habida cuenta que al Patrimonio Autónomo conformado en virtud del contrato de fiducia mercantil no le fue asignada ninguna obligación relacionada con la prestación de los servicios médicos, por cuanto esta prestación debe ser garantizada por las entidades que conforman la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de la Ley 100 de 1993.

Refiere que en atención a las obligaciones emanadas del contrato de fiducia mercantil No. 363 (3-1-59940) celebrado entre el consorcio y la USPEC, le corresponde la contratación de la red prestadora de servicios de salud a los internos y no su prestación directa, que para tal efecto, el servicio de atención primaria se presta al interior del establecimiento, y que el servicio de atención extramural fue contratado con la IPS Empresa Social del Estado Centro de Salud de Cómbita.

Así, aduce que cuando un interno requiere de algún tipo de servicio médico, no es necesario requerir al Consorcio sino solicitar su autorización a la dirección electrónica consorcioppl@millenium.co.co, además, el servicio no podrá ser autorizado sin previa prescripción por parte del médico del establecimiento.

Con fundamento en lo anterior, solicita ser desvinculado del trámite.

3.3. Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario con Alta seguridad de Cómbita (fol.71-82)

Manifiesta que debido a que desde el mes de febrero no se cuenta con red prestadora de servicios, no se ha podido dar continuidad a los tratamientos médicos ordenados por los especialistas a la población reclusa.

Sostiene que las autorizaciones expedidas por la Fiduprevisora S.A, con destino al Hospital San Rafael de Tunja carecen de validez, habida cuenta que no cuentan con contrato vigente y que además los medicamentos que les envían son insuficientes para la prestación del servicio intramural.

Frente al caso particular, señala que *"revisada la historia clínica del actor, se puede constatar que el interno ha sido valorado en varias ocasiones, garantizando así el derecho fundamental a la salud. Obra valoración del 26/05/2016, realizada por medicina general al interior del establecimiento carcelario donde diagnostican: Hernia epigástrica Hernia umbilical (...) Plan de manejo. Se solicita valoración por cirugía general"*.

Menciona que el área de sanidad mediante correo electrónico solicitó al Consorcio y Fiduprevisora S.A. la expedición de la autorización para valoración por la especialidad de cirugía general, y que a la fecha no se ha recibido pronunciamiento alguno.

Informa que la atención médica al interior del establecimiento está siendo prestada por la FIDUPREVISORA S.A. y que cuando un interno requiere de servicios médicos extramuros, el médico tratante en el establecimiento penitenciario debe ordenarlos para que posteriormente dicha orden sea remitida por parte del Área de Sanidad, para que se le dé el respectivo trámite.

Concluye que a través del Área de Sanidad se han realizado todas las actuaciones administrativas tendientes a lograr la atención médica que requiere el interno, sin embargo, la materialización de la misma depende de las gestiones que realice la USPEC y de que la Fiduprevisora autorice las valoraciones y procedimientos del personal de internos para que sean atendidos en las IPS de la red externa, por lo que 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.

3.4. Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC (fol.141-154)

En informe radicado el 1º de julio de 2016 solicita su desvinculación del trámite procesal por no ser la llamada a responder ante los hechos señalados por el accionante como agente vulnerador de sus derechos fundamentales. Expone respecto al derecho fundamental de petición, que las solicitudes presentadas por el actor fueron dirigidas ante autoridades diferentes a la USPEC y que la misma no ha recepcionado

requerimiento alguno por parte del accionante, por tanto, no le puede atribuir vulneración del referido derecho.

Pese a que mediante la presente acción no se pretende el traslado del interno, manifiesta que el INPEC es la entidad competente para resolver la solicitud de traslado elevada por el actor.

Por lo demás, con fundamento en la normativa nacional expedida en relación a las competencias y funciones que le han sido asignadas, argumenta 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 a CAPRECOM EPS en liquidación en asocio con el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015, en virtud del contrato de fiducia mercantil No. 363 (3-1-40993) suscrito entre el consorcio y la USPEC, fideicomiso con cargo al cual se contrata con las IPS y EPS que se requieran para la prestación eficaz de los servicios de salud.

II. CONSIDERACIONES

1. Problema jurídico

Corresponde al Despacho establecer si los derechos fundamentales de salud, dignidad humana y petición del interno José Antonio Albañil Buitrago fueron vulnerados por parte de los accionados Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Cómbita, Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios-USPEC, con ocasión de la supuesta falta de atención médica especializada frente a las afecciones de salud que el interno que dice requieren de una operación en los ojos y una cirugía por hernia duodenal y umbilical que está en riesgo de estrangulación, y que el interno afirma fue puesta en conocimiento de la entidad mediante petición elevada el 2 de febrero de 2016.

Adicionalmente, el Despacho estudiará si el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario con Alta Seguridad de Cómbita vulneró del derecho fundamental de petición del accionante por la no resolución de la solicitud presentada por éste el 2 de febrero de 2016.

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

2. Marco jurídico y jurisprudencial

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-administrativas 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.**" (Negritas fuera del texto original).*

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

¹ sentencia T-793 de 2008.

² sentencia T-571 de 2008.

*"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*

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 Constitucional⁶:

"En relación con el derecho de petición de las personas reclusas en complejos penitenciarios, esta corporación en síntesis 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, u 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"⁷.

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.

Resulta ilustrativa la sentencia C-951 de 2014 que reitera y sintetiza la línea jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto del núcleo esencial del derecho de petición⁸:

"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". Por tanto, los obligados a cumplir con este derecho tienen el deber de recibir toda clase de petición, puesto que esa posibilidad hace parte del núcleo esencial del derecho.*

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 sentencia T-966 de 2000.

⁵ sentencia T-578 de 2005.

⁶ Sentencia T 002 de 2014.

⁷ Corte Constitucional sentencia T-1171 de 2001, reiterado en la sentencia T-266 de 2013.

⁸ Entre muchas, Corte Constitucional, Sentencias T-377 de 2000, 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 de 2010, C-818 de 2011, T-814 de 2012, T-149 de 2013, T-101 de 2014.

(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. La Corte ha comprendido que el plazo de respuesta del derecho de petición debe entenderse como un tiempo máximo que tiene la administración o el particular para resolver la solicitud, de modo que ellos pueden responder la petición antes del vencimiento de dicho interregno. Entonces, hasta que ese plazo transcurra no se afectará el derecho referido y no se podrá hacer uso de la acción de tutela.

(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. Tal deber es apenas obvio, pues de nada serviría reconocer a la persona el derecho a presentar peticiones si estas no deben resolverse materialmente.

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.

(...) esta Corporación ha precisado que la falta de competencia de una autoridad para desatar un asunto no sirve de sustento para desatender un derecho de petición. En esos eventos, la administración deberá fundamentar la carencia de competencia, remitir a la entidad que tiene la potestad para tramitar el asunto e informar de esa decisión al peticionario.

(...)
Ahora bien, en materia de respuesta de fondo a las solicitudes, la Corte ha advertido que la resolución de la solicitud no implica otorgar lo pedido por el interesado. Lo anterior, en razón de que existe una diferencia entre el derecho de petición y el derecho a lo pedido (...).

(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. "Esta obligación genera para la administración la responsabilidad de actuar con diligencia en aras de que su respuesta sea conocida. (...)"⁹

El derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad

La jurisprudencia de la Corte Constitucional actualmente tiene perfilado el derecho a la salud previsto en el artículo 49 de la C.P.

⁹. Corte Constitucional, Sentencia C-951 de 2014.

como un derecho fundamental autónomo y de aplicación inmediata. Al respecto en la sentencia T-760 de 2008 se establecieron las sub reglas respecto al alcance del derecho fundamental a la salud, 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. (Negrita fuera de texto)*

(...)

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 (al respecto ver, entre otras T-857/13 y T-126/15).

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”¹⁰.

De igual manera, recientemente expuso dicha Corporación¹¹ que “(...) las personas privadas de la libertad, que de por sí están sujetas a bastantes limitaciones para acceder a los servicios de salud con la misma facilidad que lo haría otra persona que no se encuentre en esa condición, **no tienen por qué asumir las consecuencias de una transición administrativa ni los cambios de las autoridades competentes de asumir la prestación de ese servicio.** 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.”

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, así:

*“d) Integralidad. Es 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:

*“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)

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T 825 de 2010.

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T 127 de 2016.

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

"(...) 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**".¹²*

*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**¹³" (T 249 de 2014 (ver T-760/08)) (Negrita 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.

También, como parte del núcleo esencial del derecho a la salud, la Corte ha señalado que el servicio de salud 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 salud¹⁴; de **calidad**

¹² Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: 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 entre otras.

¹³ 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.

¹⁴ Al respecto, Corte Constitucional Sentencia T-760 de 2008

cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo¹⁵.

La prestación de servicios de salud a la población privada de la libertad

El artículo 104 de la Ley 65 de 1993¹⁶ modificado por el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014, se dispuso que:

"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."

El literal m) artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, consagró que la población reclusa del país debía ser afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual fue expedido el Decreto 2496 de 2012, que frente a los mecanismos para la prestación de servicio de salud a la población privada de la libertad dispuso que su afiliación se realizaría al régimen subsidiado por intermedio de las Entidades Promotoras de Salud que determinara la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, creada a través del Decreto 4150 de 2011 como una unidad administrativa especial con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, adscrita al Ministerio de Justicia cuyo objeto principal es *"gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC"* (art.4 ibidem).

¹⁵ Al respecto, Corte Constitucional Sentencia T 922 de 2009.

¹⁶ Por medio de la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.

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

"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 salud¹⁷ 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 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."

¹⁷ Modelo implementado por medio de la Resolución No. 0005159 del 30 de noviembre de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El servicio de salud a la población reclusa fue prestado hasta el 31 de diciembre de 2015 por parte de CAPRECOM EPS en virtud del Decreto 2496 de 2012, que garantizó en el parágrafo del artículo 13 la continuidad de la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad a través de la entidad promotora de salud que venía atendiendo (CAPRECOM EPS), conforme a contratos de administración de recursos y aseguramiento del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud que celebró en su momento con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

Posteriormente, con la expedición del Decreto 2519 de 2015 se ordenó la liquidación de la Caja de Previsión Social Comunicaciones, Caprecom EICE en liquidación, señalando que dicha entidad *"conservará su capacidad única y exclusivamente para adelantar las acciones que permitan la prestación oportuna y adecuada del servicio de salud sus afiliados hasta que se produzca de manera efectiva su traslado y la asunción del aseguramiento por otra Entidad Promotora de Salud. Adicionalmente, deberá continuar con la prestación de servicios de salud a la población reclusa del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad hasta que esta actividad sea asumida por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios- USPEC, dentro de las condiciones establecidas en Ley 1709 de 2014, el Decreto de 2015 y normas que modifiquen, sustituyan o reglamenten."*

En atención a los artículos 104 y 105 del Código Penitenciario y Carcelario fue expedido el Decreto 2245 de 2015, donde 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.

En cumplimiento de lo anterior, la USPEC dio apertura al proceso de Selección Abreviada No. 058 de 2015, que culminó con la adjudicación del contrato al CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 mediante la Resolución No. 001257 del 21 de diciembre de 2015. Seguidamente, el 23 de diciembre de 2015 se suscribió el Contrato de Fiducia Mercantil No. 363 (3-1-40993) de 2015, entre la fiduciaria la PREVISORA S.A. y la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS —USPEC; cuyo objeto consistió en: *"Celebrar un contrato de fiducia mercantil de administración y pagos de los recursos*

dispuestos por el fideicomitente en el fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad". El cual se encarga de administrar los dineros y garantizar los pagos dispuestos para la atención integral en salud de la población privada de la libertad.

En la cláusula segunda del anterior contrato "Alcance del objeto" se señaló que *"Los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD que recibirá la FIDUCIA deben destinarse a la celebración de Contratos derivados y pagos necesarios para la atención integral en salud y la prevención de enfermedad 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, el MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD y las decisiones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD..."*

Así mismo, el numeral 3.3 respecto de las obligaciones relacionadas con la contratación de bienes y servicios, se estipuló que entre otras, le corresponde al fideicomiso garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad y expresamente:

"5. Contratar los prestadores de servicios de salud para la PPL, privados, públicos o mixtos para la atención intramural y extramural, de baja, mediana y alta complejidad, y otros tipo de servicios a los que la USPEC o el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD estén obligados de prestar."

En ejercicio de las anteriores facultades el FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 procedió a suscribir el Contrato No. 59940-001-2015 con la FIDUPREVISORA S.A. como liquidador de la CAJA PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM" EICE en liquidación, en cuyo objeto se estableció:

"El contratista se obliga con el CONTRATANTE, a contratar la prestación integral de servicios de salud, para la población privada de la libertad a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad."

PARÁGRAFO. El contratista deberá garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud, a la población privada de la libertad de baja complejidad intramural y extramural y de mediana y alta complejidad por intermedio de la red externa de prestadores de servicios de salud.

Adicionalmente, dentro de las obligaciones del contratista contenidas en la cláusula No. 4, se dispuso entre otras:

1. *Garantizar la continuidad en la Prestación de los Servicios integrales de Salud para la población privada de la libertad.*
2. *Contratar la Red Prestadora de Servicios de Salud.*
3. *Garantizar que los servicios de salud suministrados a la población privada de la libertad se presten en condiciones de calidad y oportunidad.*
4. *Garantizar el sistema de referencia y contrarreferencia, dando aplicabilidad a la normatividad vigente.*

Se debe indicar que en atención a las recomendaciones efectuadas el 22 de enero de 2016 por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, el 1 de febrero del año corriente se suscribió un otro sí al contrato No. 59940-001-2015, suscrito entre el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 y la fiduciaria la FIDUPREVISORA (como agente liquidador de CAPRECOM), a fin de que se realizara la contratación inmediata de la prestación de los servicios de salud.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5159 de 2015, mediante la cual adoptó el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad, donde dispuso que todos los centros de reclusión deben contar con una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias, 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.

Por lo expuesto, es claro que la atención integral en salud para la población privada de la libertad le corresponde al CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 y a la EPS ó IPS con la que éste contrate la prestación de dichos servicios, conforme al contrato de Fiducia Mercantil No. 363 (3-1-40993), en el cual se pactó como obligación del Fondo 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, aclarando que los problemas administrativos y financieros no pueden convertirse en obstáculo para el acceso a la prestación de un servicio médico a un interno.

3. El caso concreto

Dentro del expediente se encuentran acreditados los siguientes hechos relevantes:

- En el examen de ingreso al establecimiento penitenciario y carcelario del interno José Antonio Albañil Buitrago se detectó una masa en el epigastrio que daba cuenta de una posible hernia epigástrica (fol.84)

- El día 18 de marzo de 2013, por causa de aparición de unas masas dolorosas, fue remitido al Hospital San Rafael, en donde se diagnosticó una hernia epigástrica y se ordenó programar una herniorrafía (cirugía quirúrgica de una hernia), prequirúrgico y valoración por anestesiología (fol.102 vto.)

-El 14 de junio de 2013, el médico tratante solicitó valoración por anestesiología y el 3 de julio de 2013, pidió autorización para cirugía (fol.106-107 vto.).

-Durante los años 2013 y 2014, el interno fue sometido a valoración por oftalmología, controles, cirugía y postoperatorio para tratar los diagnósticos de *"ectropión del párpado OD y catarata incipiente"* (fol.113-122).

-El día 14 de agosto de 2015, el interno nuevamente puso en conocimiento del médico tratante la hernia diagnosticada, por lo que se ordena una ecografía abdominal y nueva valoración con reportes (fol.123)

- El día 10 de noviembre de 2015, el actor acudió a control de salud visual, en el cual se ordenó valoración por optometría (fol.128).

-El interno asistió a sanidad del establecimiento el 13 de enero de 2015 y nuevamente señaló que se encontraba pendiente la cirugía de una hernia (fol.129).

-Por presentar dolor abdominal, el interno tuvo que acudir a consulta médica al interior del establecimiento penitenciario, el día 1º de febrero de 2016, en donde se ordenó valoración por el servicio de urgencias del Hospital San Rafael de Tunja (fol.130 vto.).

-El interno asistió a consulta en sanidad del establecimiento, el día 18 de marzo de 2016, en la que el médico tratante determinó que el paciente padece de hernias epigástrica y umbilical y en consecuencia, solicitó una valoración por cirugía general. En la misma cita, se ordenó al paciente una valoración por oftalmología (fol.132-vto.).

- El 26 de mayo de 2016 el médico tratante de sanidad ordenó valoración por cirugía general (fol.134).
- El 2 de febrero de 2016, el accionante presentó petición dirigida al Director del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cóbbita, en la cual solicitó atención médico-asistencial a fin de tratar las afecciones que padece –hernia duodenal y umbilical y –deficiencia visual- (fol.7-8).
- El Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cóbbita no ha dado respuesta a la anterior petición.
- Afirma el Área de Sanidad del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cóbbita que solicitó ante el "*consorcio Fiduprevisora*", la autorización del servicio de valoración por la especialidad de cirugía general, ordenado al accionante, pero éste no ha proferido respuesta. (fol.74).

Con fundamento en las consideraciones antes expuestas y los hechos acreditados en el expediente, el Despacho advierte una ostensible vulneración a los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y petición del accionante como consecuencia de las actuaciones y omisiones de las entidades accionadas.

Encuentra el Despacho que atendiendo al diagnóstico y condiciones de salud consignados en la historia clínica allegada al expediente y a lo manifestado en el escrito de tutela, es evidente que el señor JOSÉ ANTONIO ALBAÑIL BUITRAGO requiere de una atención médica especializada de carácter urgente, pues desde el mismo ingreso al centro de reclusión en Combita, se advirtieron los síntomas y la posible patología y han transcurrido más de tres (3) años desde que acudió a la primera consulta médica en el Hospital San Rafael de Tunja y en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cóbbita y le fue ordenada por los médicos tratantes una valoración por cirugía general a efectos de practicar la herniorrafía (cirugía quirúrgica de una hernia), sin que a la fecha se haya dado cumplimiento a esta orden, y sin evidenciarse mejoría en su estado de salud, pues como se pudo constatar, dicha solicitud se ha venido reiterando hasta la última fecha 26 de mayo de 2016.

Así mismo, se pudo constatar que al interno le fue practicada una cirugía oftalmológica y que con posterioridad ha presentado algunas deficiencias oculares, por lo que el médico tratante de sanidad ha solicitado en varias oportunidades las valoraciones por las

especialidades de optometría y oftalmología, las cuales tampoco han sido materializadas.

La anterior situación vulnera el derecho fundamental a la salud y a la vida en condiciones dignas del accionante, pues se encuentra probado que las accionadas han omitido brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad ante las afecciones de salud que padece el recluso, y que según lo relatado en la demanda y lo visto en la historia clínica, le ocasionan episodios muy dolorosos que se han prolongado por más de tres (3) años, situación que le impiden llevar una vida digna y ponen en riesgo su derecho a la vida.

Estima el Despacho que si bien el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita ha brindado servicios básicos intramurales, como atención por consulta de medicina general y suministro de medicamentos, el establecimiento ha incurrido en conductas dilatorias que vulneran los derechos del accionante, pues desde el año 2013 ha podido solicitar la autorización para la valoración por cirugía general, sin embargo, solo hasta el año 2016, según lo indicó, se solicitó al Consorcio-Fiduprevisora la atención del interno por médica especializada, en cumplimiento al requerimiento realizado en la consulta médica de 26 de mayo de 2016.

Por su parte, no se encuentra probado dentro del expediente que el Establecimiento haya requerido a las entidades correspondientes a efectos de que emitan la autorización de los servicios médicos de valoración por optometría y oftalmología. Dicha obligación se encuentra a su cargo, conforme se señala en el *"Manual técnico administrativo para la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad a cargo del INPEC"* suscrito por la USPEC, indicando que corresponde al INPEC a través del Establecimiento Carcelario *"Gestiona la Referencia y la Contrarreferencia de la PPL intra y extramuralmente"* (fol.47 vto.)

Para la protección de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y salud del accionante, el Despacho ordenará el tratamiento integral del diagnóstico del interno accionante.

Como se evidenció en el marco atrás expuesto, en virtud del contrato de Fiducia Mercantil No. 363 (3-1-40993) celebrado entre la USPEC y el CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015, 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 2015 con las entidades que se encargarán de prestar el servicio de salud a los reclusos.

Así las cosas, el Despacho ordenará a las accionadas USPEC, CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 y ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE CÓMBITA que dentro del marco de sus funciones y competencias procedan, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, a realizar los trámites correspondientes para autorizar y prestar efectivamente el servicio de atención médica especializada por cirugía general, optometría y oftalmología al accionante, como lo prescribió el médico tratante en el Establecimiento de Cómbita.

También se ordenará que en observancia de los principios de integralidad, eficiencia y oportunidad, se sirvan brindar al actor todos los servicios y tratamientos médico quirúrgicos que requiera en atención al diagnóstico por el cual interpuso la acción de la referencia y que se encuentra consignado en su respectiva historia clínica, pues en todo caso, carecería de efectividad una orden tendiente solo a obtener las citadas valoraciones por cirugía general, optometría y oftalmología, si el accionante requiere de tratamientos médicos o quirúrgicos adicionales para obtener la recuperación de su salud y el restablecimiento de sus derechos.

Encuentra el Despacho que el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita vulneró el derecho fundamental de petición del accionante, ya que desatendió la petición de atención y remisión por medicina especializada, sin proferir respuesta alguna frente a la solicitud en este sentido. Así, en ningún momento se le informó al accionante sobre las razones por las cuales no se atendía a su solicitud de remisión o el trámite a seguir, quedando en total incertidumbre frente a la atención médica requerida.

A pesar de lo anterior, el Despacho se abstendrá de proferir orden para proteger el derecho de petición, como quiera que con las órdenes tendientes al amparo de los derechos fundamentales a la vida digna y salud, se encontrarían satisfechas las peticiones del actor. En todo caso, se hará un llamado de atención al establecimiento para que en posteriores oportunidades se abstenga de realizar conductas dilatorias que vulneren el derecho fundamental de petición de los reclusos, máxime si se tiene en cuenta que 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 del Pueblo y por mandato de la Constitución,

FALLA:

PRIMERO:- TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del interno JOSÉ ANTONIO ABAÑIL BUITRAGO, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO:- Para la protección de los derechos fundamentales del actor, **ORDENAR** al CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 para que 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, en coordinación con la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC y el ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE CÓMBITA, dentro del marco de sus funciones y competencias, procedan dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, a realizar los trámites correspondientes para autorizar y prestar efectivamente el servicio de atención médica por cirugía general, optometría y oftalmología al recluso JOSÉ ANTONIO ABAÑIL BUITRAGO.

TERCERO:- ORDENAR a las accionadas CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 para que 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, en coordinación con la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC y el ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD DE CÓMBITA, dentro del marco de sus funciones y competencias, garanticen al actor JOSÉ ANTONIO ABAÑIL BUITRAGO, tratamiento médico integral, suministrando **todos** los servicios y tratamientos médico quirúrgicos que según concepto del médico tratante requiera como consecuencia de los diagnósticos por los cuales interpuso la acción de la referencia (hernia epigástrica, hernia umbilical y deficiencia visual).

CUARTO:- HACER UN LLAMADO DE ATENCIÓN al Director y funcionarios del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cómbita y al Director para que en lo sucesivo se abstengan de realizar conductas que desconozcan el derecho fundamental de petición de la población reclusa y procedan a actuar conforme a los criterios señalados por 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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laura Patricia Alba Calixto', is written over the printed name.

LAURA PATRICIA ALBA CALIXTO

Juez