



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO 25 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SECCIÓN SEGUNDA – ORAL**

Bogotá D. C., Dieciocho (18) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

PROCESO No.:	11001-33-35-025-2024-00064-00
ACCIONANTE:	SAMARA DANIELA CARRILLO CONTRERAS
ACCIONADO:	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CANCELARIO (INPEC) y LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC y LA FIDUCIARIA CENTRAL S.A.
ACCIÓN:	TUTELA

Sentencia Tutela

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia en la acción de tutela promovida por **SAMARA DANIELA CARRILLO CONTRERAS** en contra de la **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios- USPEC**, el **Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC** y la **Fiduciaria Central S.A**, por la presunta violación al derecho constitucional a la SALUD, VIDA, INTEGRIDAD Y DIGNIDAD HUMANA.

I. ANTECEDENTES

1.1. Soporte Fático de la solicitud de amparo

Del escrito de tutela se extraen los siguientes hechos relevantes:

Indica la accionante que es una persona diagnosticada con trastorno TLP- límite de personalidad, trastorno bipolar afectivo y trastorno mixto de depresión y ansiedad, tal y como se evidencia en su historia clínica.

Manifiesta que desde el día 12 de septiembre del 2023, se encuentro en el establecimiento Cárcel Buen Pastor, 18 días después se me condenada 48 meses de prisión por el delito *“Fabricación, tráfico o Porte de sustancias psicoactivas”*.

Señala que debido a sus contaste recaídas medicas se ve en la obligación de pedir citas con su eps pero le realizan traslado con advertencia de alta posibilidad de fuga, situación que considera discriminatoria e injustificada, asimismo indica que para la fecha aún no se le han brindado y garantizado las condiciones para dar continuidad con su tratamiento.

Finaliza señalando que sin justificación no informan con oportunidad la no asistencia a la cita generando elevados costos de desplazamientos y estadía a su madre pues es la que la acompaña a las citas.

1.2. Pretensiones

La parte accionante solicitó del Despacho lo siguiente:

“PRIMERO: Que se garantice mi derecho a la salud impetrando a las entidades correspondientes para que estén realicen los trámites pertinentes para la atención y asistencia continua y oportuna de exámenes, pruebas o actividades de atención psicológica y psiquiátrica por medio de las cuales pueda estabilizar, mantener y mejorar condición de salud.

SEGUNDO: Que se indique a quien corresponda realizar el trámite para llevar a cabo la prueba médico legal para ratificar la evidencia de su estado de salud, al igual que se realicen los traslados necesarios para la aplicación de sus pruebas especializadas que igualmente ratificaran su condición.

TERCERO: Que se diseñen, establezcan, adopten, implementen y divulguen procedimientos acordes a las condiciones penitenciarias para garantizar sean superadas las carencias de funcionalidad del canal de comunicación entre el interno y la administración de justicia.

CUARTO: Que se aclare y rectifique el señalamiento de que soy una PPL con alto riesgo de fuga, toda vez que jamás he dado indicios de tal conducta, donde esto se deje en evidencia mediante registro documental.

1.3. Trámite procesal y contestación de la acción de amparo constitucional

La demanda de tutela fue admitida por este Juzgado mediante auto de **5 de marzo de dos mil veinticuatro (2024)** en el que se ordenó notificar por el medio más expedito y eficaz, a los representantes legales de las entidades accionadas, a quienes se les concedió el término de dos (2) días para que rindieran informe sobre los hechos y fundamentos de la acción y ejercieran su derecho de defensa y contradicción.

Notificada en debida forma las accionadas, se evidencia que las mismas, contestaron la presente acción de tutela en los siguientes términos:

1.3.1 Parte Accionada. INPEC (Ver Archivo 009 del expediente digital).

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, a través de memorial de **8 de marzo de 2024**, dio respuesta a la tutela indicando que, la citada dirección, no tiene la responsabilidad ni competencia legal para agendar, solicitar, separar citas médicas y prestar el servicio de salud a las personas privadas de la libertad que se encuentran reclusas en alguno de los centros carcelarios a cargo del Instituto.

En su escrito de contestación, el INPEC manifestó que, la responsabilidad y competencia legal de la contratación, supervisión, prestación del servicio de salud y en las especialidades requeridas, así como la entrega de elementos a las personas privadas de la libertad, es de competencia exclusiva, legal y funcional de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios **USPEC** y de la **Fiduciaria Central S.A.**

Igualmente, aclaró que, no tiene dentro de sus funciones la de prestar el servicio de salud a la población interna, por cuanto este fue escindido de tal obligación mediante Decreto Ley 4150 de 2011 y actualmente, esa función se encuentra asignada a otras entidades como la USPEC, y la EPS que dicha unidad determine, que en la actualidad es la Fiduciaria Central S.A, entidades dotadas de personería jurídica distinta a la del INPEC.

Por lo expuesto, solicitó del Despacho se declarará probada la falta de legitimación en la causa por pasiva, teniendo en cuenta que, dicha entidad no tiene dentro de sus funciones la prestación de servicios en salud de las personas privadas de la libertad; además exhortó para que se conminara tanto al **establecimiento carcelario**, como a la **USPEC** y a la **Fiduciaria Central S.A.**, para que prestaran el servicio de salud requerido por el señor Eris Ernel Bertel Vargas.

1.3.3 Parte Accionada. USPEC (Ver Archivo 013 del expediente digital).

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, contestó la demanda a través de memorial de **13 de marzo de 2024**, dentro del cual expuso que es responsabilidad de los funcionarios de sanidad del INPEC de cada establecimiento, en coordinación con los profesionales de la salud de la institución prestadora de salud contratada por Fiduciaria Central S.A, efectuar las gestiones y trámites correspondientes para que los internos cuenten con los servicios de salud necesarios, incluidas las citas médicas con especialistas, exámenes de laboratorio, terapias, procedimientos e intervenciones, entre otras, por fuera del establecimiento de reclusión que garanticen su derecho fundamental a la salud.

Igualmente, en su escrito de contestación, señaló que las competencias y obligaciones de cada uno de los entes que intervienen en el actual modelo de prestación del servicio de salud a la Población Privada de la Libertad, se reparten así:

- 1)** La USPEC es el organismo que tiene la obligación de suscribir el contrato de fiducia mercantil de administración y pagos para garantizar la prestación de los servicios médicos.
- 2)** Suscrito el Contrato, interviene el FIDUCIARIA CENTAL S.A., en calidad de Contratista y Sociedad Fiduciaria, y quien da cumplimiento a las obligaciones

contractuales, la cuales se traducen en la administración de los recursos de los Fondo, destinados a la contratación de los servicios para la atención integral en salud de la población privada de la libertad.

3) Por último el INPEC, es quien se encarga de materializar y efectivizar los servicios médicos integrales autorizados por los prestadores de servicios de salud.

Aunado a lo anterior, enfatizó que la señora SAMARA DANIELA CARRILLO CONTRERAS, se encuentra afiliada y ACTIVA en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO en calidad de BENEFICIARIO en NUEVA EPS SA, tal como se muestra a continuación según la información contenida en la página web de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

Finalmente, mencionó que la FIDUCIARIA CENTRAL, quien actúa como vocero y administrador de los recursos del patrimonio autónomo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, no está facultada para prestar el servicio de salud al interno con los recursos de dicho Fondo, toda vez que no se encuentra bajo la cobertura de este. La señora SAMARA DANIELA CARRILLO CONTRERAS, tiene una afiliación activa en NUEVA EPS SA, entidad que le debe garantizar la prestación del servicio de salud correspondiente.

1.4 Acervo Probatorio

Parte accionante.

- copia cedula de ciudadanía
- impugnación fallo de tutela
- certificado de no asistencias por incumplimiento del INPEC.

2.1. De la acción de tutela.

La acción de tutela, prevista en el Artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, como mecanismo preferente y sumario, fue concebida como una acción judicial subsidiaria, residual y autónoma, a disposición de los ciudadanos, mediante la cual pueden reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, la protección judicial inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridades públicas y, excepcionalmente, de particulares.

El trámite de esta herramienta jurídica por medio de un procedimiento preferente y sumario supone su prevalencia frente a las demás acciones, y que el fallo que disponga la protección de derechos fundamentales sea de inmediato

cumplimiento, empero, puede ser impugnado ante el superior, quien luego debe remitir el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

A la par, se constituye como una acción subsidiaria y residual, de manera que se torna improcedente cuando existen otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el interesado para obtener la protección de sus derechos fundamentales. No obstante, a pesar de ello, en el evento de que se acredite la configuración de un perjuicio irremediable, la solicitud de amparo se hace procedente.

Así, aunque la acción de tutela ha sido puesta por la Constitución y la Ley a disposición de todas las personas, ese derecho de acción no es absoluto, en cuanto está limitado por las causales de improcedencia, como la anteriormente mencionada, y las previstas en el Artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, tales como: i) Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus; ii) Cuando se pretenda proteger derechos colectivos; iii) Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho y, iv) Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

Sin embargo, también la norma que crea la acción indica que la acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.1.1. Legitimación en la causa por activa y por pasiva.

Conforme al artículo 86 de la Carta Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular.

A su vez, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que el recurso de amparo podrá ser ejercido por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien podrá actuar (i) a nombre propio; (ii) a través de un representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial, o (iv) mediante un agente oficioso. Con respecto a este último, la citada norma dispone que *“se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos **no esté en condiciones de promover su propia defensa.** Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.”* (Resaltado fuera del texto original)

De acuerdo con lo anterior, se observa que el accionante actúa en ejercicio directo de sus derechos, por lo tanto, está legitimado en la causa por activa para actuar en el presente trámite tutelar.

De otro lado, en cuanto a la **legitimación por pasiva** se constata que las accionadas, están legitimadas para actuar por cuanto son las señalas por la parte actora como las presuntas vulneradoras de los derechos fundamentales constitucionales, como también las de velar por la salvaguarda y protección de las personas privadas de la libertad y en especial de la prestación de los servicios en salud.

De la normatividad aplicable al caso en concreto.

Relación de especial sujeción entre las personas privadas de la libertad y el Estado. Reiteración de Jurisprudencia¹

La Corte Constitucional ha definido la relación que surge entre las personas privadas de la libertad y el Estado como una “*especial relación de sujeción*”², que justifica la obligación que está en cabeza del Estado de garantizar los derechos que no se suspenden con ocasión de la privación de la libertad. Así mismo, “*el recluso, por su parte, queda sujeto a determinadas obligaciones legales y reglamentarias de imperativa observancia*”³.

Así mismo, con ocasión de la privación de la libertad, el Estado restringe el disfrute de los derechos de los reclusos como consecuencia de haber cometido una conducta delictiva. Sin embargo, esta restricción no es absoluta. Esta Corporación ha diferenciado los derechos que pueden ser suspendidos de los que resultan intocables y de los que pueden limitarse o restringirse⁴.

En conclusión, el Estado tiene el deber de proteger y garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad en virtud de la relación especial de sujeción existente. En ese sentido, a pesar de que existe una restricción al disfrute de ciertos derechos debido a la privación de la libertad, esta limitación no es absoluta y tiene como límite aquellos derechos que no se suspenden o que resultan intocables con ocasión del encierro. Por lo tanto, el Estado, a través de sus autoridades penitenciarias, tiene la obligación insoslayable de emprender las acciones necesarias para cumplir con la protección que estos derechos ameritan.

Derecho a la salud de las personas privadas de la libertad

1 **Sentencia T-330/22**

2 Sentencia T-193 de 2017.

3 Sentencia T-049 de 2016.

4 Sentencia T-424 de 1992, T-023 de 2003, T-274 de 2008, T-511 de 2009, T-193 de 2017 y T-427 de 2019.

(i) Derechos suspendidos como consecuencia de la pena impuesta: libertad física, libre locomoción y derechos políticos; (ii) Derechos restringidos a partir de la relación de especial sujeción: trabajo, educación, familia, intimidad personal y familiar, comunicación; (iii) Derechos intocables que se mantienen intactos a pesar de que su titular se encuentre privado de la libertad: vida, integridad física, salud, igualdad, dignidad humana, petición, debido proceso, entre otros.

En Sentencia T-309 de 2018 se reiteró los mandatos derivados del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵ y de la Observación General No. 14 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas: Allí estableció que *“todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*. Además, advirtió que *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”*. En ese sentido, entendió este derecho como *“el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*⁶.

En el mismo sentido, la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) reconoce a la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, y que comprende el acceso a los servicios de salud de manera ***oportuna, eficaz, con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud***⁷.

El desarrollo normativo y jurisprudencial⁸ del derecho fundamental a la salud ha establecido los elementos esenciales de esta garantía: (i) accesibilidad, (ii) derecho al diagnóstico; (iii) oportunidad; (iv) continuidad, entre otros.⁹

Concretamente el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad se encuentra regulado en el artículo 104 del Código Penitenciario y Carcelario¹⁰:

*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.*¹¹.

En la Sentencia T-762 de 2015 esta Corte insistió en que el deficiente sistema de salud en las cárceles, que salta a la vista por las demoras desmesuradas en la atención, la falta de personal médico en el interior de los centros de reclusión, y las fallas administrativas, se mantienen como los principales inconvenientes del sector penitenciario y carcelario del país¹².

En esta misma dirección la Corte Constitucional en sentencia T-427 de 2019 concedió el amparo a los derechos del accionante quien era una persona privada

5 Artículo 12, PIDESC.

6 Sentencia T-309 de 2018.

7 Artículos 1 y 2 de la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud.

8 Criterios recogidos en la Sentencia T-063 de 2020.

9 Sentencias T-044 de 2019 y T-063 de 2020 y Auto 121 de 2018 proferido por la Sala Especial de Seguimiento al Estado de Cosas Inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria.

10 Ley 65 de 1993.

11 Artículo 104 de la Ley 65 de 1993 modificado por el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014.

12 Sentencia T-762 de 2015.

de la libertad y le ordenó al centro de reclusión, a la USPEC y al INPEC que realizaran, dentro del ámbito de sus competencias, todas las gestiones necesarias para que se efectuara la cita con especialista en otología, la cual ya estaba ordenada y autorizada pero pendiente de llevarse a cabo. Allí mismo, se le ordenó a las accionadas garantizar la prestación de todos los servicios que le fueran prescritos al actor¹³.

Por otra parte, es importante resaltar que existe una conexión inescindible entre el derecho a la salud, la dignidad humana y la resocialización del recluso. En palabras de la Corte Constitucional:

“(i) existe un vínculo entre el derecho a la salud y la resocialización, al ser condición necesaria para ella; (ii) ‘la atención médica debe ser proporcionada regularmente’; (iii) las condiciones de salubridad e higiene indignas son causas permanentes de enfermedades y complicaciones de salud de los internos; (iv) la provisión oportuna de medicamentos está directamente relacionado con el principio de dignidad humana y con la ausencia de tratos o penas crueles o inhumanos; y (v) la continuidad es un elemento definitorio de la salud, en tanto ‘la interrupción de un tratamiento médico por razones presupuestales o administrativas vulnera los derechos fundamentales del paciente pues supedita su atención al cumplimiento de una serie de trámites burocráticos que obstaculizan su acceso al servicio’”¹⁴.

De esta forma, la Corte Constitucional ha advertido que las conductas omisivas implican el desconocimiento de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad, la cual goza de una especial protección constitucional.

En este mismo sentido se ha pronunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, (en adelante Corte IDH), en relación con el deber de garantía del derecho a la salud que tienen los Estados frente a las personas privadas de la libertad. Uno de los casos más emblemáticos decididos por aquella Corporación es el de *Pacheco Turuel y otros vs. Honduras*, en el cual se determinaron varios parámetros a garantizar por parte de las autoridades penitenciarias, entre esos: *“La atención médica debe ser proporcionada regularmente, brindando el tratamiento adecuado que sea necesario y a cargo del personal médico calificado”¹⁵.*

Así las cosas, la Corte reitera que existe una protección especial para las personas privadas de la libertad. El Estado, particularmente las autoridades penitenciarias, deben garantizar todas las condiciones necesarias para que no se restrinja ni limite el acceso y la prestación a los servicios de salud, con sujeción a

13 Sentencia T-427 de 2019.

14 Sentencias T-044 de 2019 y T-427 de 2019.

15 Corte Interamericana de Derechos Humanos: caso Pacheco Turuel y otros contra Honduras. Criterios reiterados en la Sentencia T 193 de 2017.

los principios de accesibilidad, oportunidad, calidad, eficacia, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y oportuno.

Por las razones expuestas, el legislador colombiano ha establecido el sistema de salud a través del cual se regula la atención médica a la población privada de la libertad.

La ley 65 de 1993 mediante la cual se expidió el Código Penitenciario y Carcelario, acogió el derecho a la salud como un tema estructural dentro del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario, el cual está integrado por: (i) el Ministerio de Justicia y del Derecho, (ii) el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), (iii) la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), (iv) los propios centros de reclusión, (v) la Escuela Penitenciaria Nacional, (vi) el Ministerio de Salud y Protección Social, (vii) el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entre otras¹⁶.

Ese mismo cuerpo normativo le otorgó la competencia conjunta a la **USPEC** y al Ministerio de Salud y Protección Social para diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para las personas privadas de la libertad¹⁷. Para tal efecto se creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad¹⁸.

En consecuencia, la **USPEC** suscribió contrato de fiducia mercantil con **Fiduciaria Central S.A.**, con el objeto de manejar y pagar los recursos dispuestos por el fideicomitente Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, por lo cual la entidad contratada es la entidad encargada de la suscripción de los contratos necesarios para garantizar la prestación de los servicios médicos que requiera la población carcelaria¹⁹.

De conformidad con el Decreto 2245 de 2015, la prestación del servicio de salud de las personas privadas de la libertad puede ser intramural o extramural. Respecto de la primera, esta se presta en las unidades de atención primaria y de atención inicial de urgencias de los establecimientos de reclusión²⁰.

“ARTÍCULO 2.2.1.11.4.2.2. Atención intramural. La atención intramural es aquella que se presta en las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias de los establecimientos de reclusión. Esta atención incluirá la caracterización de los riesgos en salud a través de la detección temprana, la protección específica; la recuperación de la salud y la rehabilitación, que podrán abordarse mediante intervenciones colectivas e individuales.

16 Artículo 15 Ley 65 de 1993.

17 Ley 65 de 1993, artículo 105.

18 Ley 65 de 1993, parágrafo 1, artículo 105.

19 Archivo Digital. Respuesta de la USPEC al auto del 09 de mayo de 2022, folio 6. Contrato de fiducia mercantil de administración y pagos No. 200 de 2021 suscrito entre la USPEC y Fiduciaria Central S.A. el 16 de junio de 2021 a través de la plataforma SECOP II.

20 Decreto 2245 de 2015 Artículo 2.2.1.11.4.2.2

Igualmente, se llevarán a cabo las prestaciones individuales de carácter integral en medicina general y especialidades básicas, orientadas a la resolución de las condiciones más frecuentes que afectan la salud, incluyendo el manejo de los eventos agudos, en su fase inicial, y los crónicos, para evitar complicaciones.

PARÁGRAFO 1. *Las especialidades de que trata este artículo serán las previstas por el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad.*

PARÁGRAFO 2. *Los prestadores que contrate la entidad fiduciaria, con cargo a los recursos del Fondo, se articularán como Unidades Primarias Generadoras de Datos con las entidades territoriales de salud respectivas dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA”.*

Con respecto a la atención extramural, esta puede ocurrir en dos eventos²¹: (i) cuando la persona no esté internada en un establecimiento de reclusión, y (ii) cuando la persona interna en establecimiento de reclusión deba ser atendida por fuera del establecimiento. Para que dicha atención se efectúe es indispensable que el médico tratante ordene la remisión para la atención extramural, para lo cual, el INPEC debe efectuar todos los trámites para solicitar la autorización y el agendamiento de la consulta. En dicho caso, una vez autorizada esa atención por parte de la entidad prestadora de salud que contrató la entidad fiduciaria, el INPEC debe realizar todas las gestiones necesarias para el traslado del recluso²².

En conclusión, el modelo de atención de la salud de las personas privadas de la libertad requiere la intervención de diferentes entidades con el fin de garantizar la prestación de los servicios médicos requeridos. Todas estas entidades, en el marco de sus competencias, deben propender por la efectividad de los principios que guían el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

Del caso en concreto

La señora **SAMARA DANIELA CARRILLO CONTRERAS**, persona privada de la libertad, presentó acción de amparo solicitando del Despacho se tutelara su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida y se ordenara a las accionadas a efectuarle sean brindadas las atenciones médicas requeridas, medicamentos y tratamientos que manifiesta necesitar por las patologías que presuntamente lo aquejan.

²¹ Decreto 2245 de 2015 Artículo 2.2.1.11.4.2.3 y 2.2.2.1.11.4.2.4

²² Decreto 2245 de 2015 Artículo 2.2.2.1.11.4.2.4, parágrafo 2. “En caso de que el procedimiento o tratamiento extramural se requiera de manera inmediata por encontrarse en riesgo la vida del paciente, los procedimientos que requieran autorizaciones de carácter administrativo podrán realizarse con posterioridad a la prestación del servicio.”

Acota este Despacho, que pese a que la actor manifiesta que no le han sido prestados los servicios médicos en salud, no es menos cierto que, no señaló las enfermedades que padece, las patologías que lo aquejan, los medicamentos que presuntamente hayan sido prescritos y posteriormente negados, como tampoco hay prueba tan siquiera sumaria de alguna solicitud presentada por la accionante ante el Establecimiento Carcelario el buen pastor para la respectiva atención médica, únicamente obra el acervo probatorio certificaciones de la no asistencia a las citas médicas.

No obstante, en aras de la garantía de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad y en la respectiva materialización de los derechos derivados del capítulo 11 del Título 1 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1069 de 2015, el Despacho ordenará a la **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios- USPEC**, el **Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC**, (**CARCEL Y PENITENCIARIA PARA MUJERES DE BOGOTA (EL BUEN PASTOR)**), la **Fiduciaria Central S.A**, para que en el término de diez (10) días contados a partir de la notificación de la presente sentencia, efectúen las labores administrativas tendiente a brindar la continuación en el tratamiento en salud de la señora **SAMARA DANIELA CARRILLO CONTRERAS**, en el respectivo orden de las competencias que le han sido atribuidas por ley, esto realizar todos los traslados a su EPS para garantizar las diferentes citas que provengan del diagnóstico RX TRANSTORNO MIXTO DE ATENCION Y DEPRESION.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTICINCO (25) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

I. FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de la **SAMARA DANIELA CARRILLO CONTRERAS**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO:ORDENAR la **Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios- USPEC**, el **Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC**, (**CARCEL Y PENITENCIARIA PARA MUJERES DE BOGOTA (EL BUEN PASTOR)**), la **Fiduciaria Central S.A**, para que en el término de diez (10) días contados a partir de la notificación de la presente sentencia, efectúen las labores administrativas tendiente a brindar la continuación en el tratamiento en salud de la señora **SAMARA DANIELA CARRILLO CONTRERAS ante su EPS**, en el respectivo orden de las competencias que le han sido atribuidas por ley, esto realizar todos los traslados a su EPS para garantizar las diferentes

citas que provengan del diagnóstico RX TRANSTORNO MIXTO DE ATENCION Y DEPRESION.

TERCERO: Comunicar a las partes por el medio más expedito la presente decisión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: De no ser impugnada esta decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ANTONIO JOSÉ REYES MEDINA

Juez

ADL