T-308-25

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-308/25

ACCIÓN DE TUTELA-Procede para que a una persona privada de la libertad se le garantice el acceso al servicio de salud

(…) el actor se encuentra en una situación evidente de vulnerabilidad que exige una protección especial por parte del Estado. Esta condición surge de diversos factores que inciden directamente en el análisis propuesto, tales como: (i) su calidad de persona privada de la libertad, bajo una relación de sujeción especial con el Estado; (ii) la presencia de diagnósticos de enfermedades graves, entre ellas, un tumor cerebral maligno, epilepsia secundaria a tumor del sistema nervioso, trastornos de ansiedad, depresión y obesidad; (iii) el presunto deterioro progresivo de su salud desde el inicio de su reclusión; y (iv) el incumplimiento en la prestación de servicios médicos especializados. En consecuencia, la situación descrita evidencia la necesidad urgente de atención especializada y un seguimiento médico permanente para el accionante… las entidades accionadas deben adoptar las medidas necesarias para garantizar, sin dilaciones ni interrupciones, la prestación integral del servicio de salud al accionante, siguiendo los derroteros sentados por la normativa y jurisprudencia aplicables.

DERECHOS FUNDAMENTALES DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Vulneración por hacinamiento

ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES-Improcedencia por no cumplir requisitos generales de procedibilidad

(…) se configura la cosa juzgada respecto de la pretensión dirigida a obtener la autorización de reclusión domiciliaria o intrahospitalaria, ya que se trata de un asunto previamente conocido y decidido por el juez natural. Además, no se expuso ni acreditó la existencia de alguna causal de procedibilidad o de vía de hecho, y no se evidencian elementos que justifiquen habilitar una instancia adicional para reabrir el debate sobre su eventual reconocimiento y dejar sin efecto providencias judiciales, máxime cuando estas se encuentran revestidas de las presunciones de acierto, legalidad, veracidad y justicia.

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Protección constitucional

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Principio de continuidad

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Responsabilidad del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Protección integral, continua y en condiciones de calidad por parte del Estado

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL EN MATERIA PENITENCIARIA Y

CARCELARIA-Mínimos asegurables constitucionales en materia de salud

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-Objetivos como órgano de inspección, vigilancia y control del sistema general de seguridad social en salud

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Modelo de atención

(…) el actual modelo de atención en salud dirigido a la población privada de la libertad se desarrolla a través de un esquema fiduciario que contempla la administración de recursos financieros y la contratación de servicios médicos, bajo la coordinación de diversas entidades. En teoría, este modelo se organiza por niveles de complejidad e incluye prestaciones en medicina general, especialidades básicas, odontología, psicología, nutrición, fisioterapia y suministro de insumos, así como componentes de apoyo logístico y funcional. La ejecución de estos servicios está a cargo de Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- y operadores regionales vinculados mediante contratación por la entidad fiduciaria, conforme a criterios como el tamaño de la población reclusa, la ubicación geográfica y las condiciones de infraestructura de cada centro de reclusión.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Quinta de Revisión

SENTENCIA T- 308 DE 2025

Expediente: T-10.700.641

Acción de tutela instaurada por Luis Miguel, contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- y el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta.

Bogotá D.C., veintiuno (21) de julio de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Paola Andrea Meneses Mosquera, Miguel Polo Rosero y Jorge Enrique Ibáñez Najar, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

en el trámite de revisión del fallo de tutela dictado el 16 de octubre de 2024 por el Juzgado Trece (13) Administrativo Oral de Cúcuta, dentro del proceso constitucional promovido por el señor Luis Miguel -quien se encuentra privado de la libertad- contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta.

Aclaración previa

El presente caso involucra datos sensibles del afectado en la acción de tutela, por lo cual, de conformidad con el artículo 5º de la Ley 1581 de 2012 y la Circular 10 de 2022 de la Corte Constitucional, en aras de proteger la intimidad, la privacidad y el ejercicio pleno de sus derechos, se proferirán dos copias de esta sentencia, una que contendrá los nombres reales de los involucrados y otra en la que se suprimen todos los datos e información que permitan su identificación. Para tal efecto, en una de las copias se utilizarán nombres ficticios en cursiva.[1]

Síntesis de la decisión

1. El señor Luis Miguel, persona privada de la libertad en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, interpuso acción de tutela contra el INPEC, la USPEC y la Fiduprevisora S.A., con el fin de proteger sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la integridad personal, ante las reiteradas omisiones e irregularidades en la prestación del servicio médico requerido para tratar un tumor cerebral maligno y con miras a que se le concediera la prisión domiciliaria o intrahospitalaria.

2. El juez constitucional de primera instancia tuteló parcialmente el derecho a la salud del accionante y ordenó programar una cita especializada en oncología. Esta decisión no fue impugnada y la actuación fue remitida para su estudio a la Corte Constitucional.

3. Analizados los requisitos de procedencia de la acción de tutela la Sala encontró cumplidos los de legitimación en la causa, inmediatez y subsidiariedad. Este último de

manera parcial y posterior a verificar la cosa juzgada frente a la petición del sucedáneo, formuló el problema jurídico y abordó su solución mediante el estudio del derecho a la salud de la población privada de la libertad, las obligaciones que recaen sobre las entidades responsables de su prestación para posteriormente analizar el caso en concreto.

4. En la presente providencia, se reiteró que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo que debe ser garantizado de manera oportuna, continua, integral y sin discriminación, en especial en relación con las personas privadas de la libertad, quienes no pueden procurarse por sí mismas los medios para su atención. En este contexto, se recordó que las entidades responsables del modelo de salud penitenciaria (USPEC, INPEC, Fiduprevisora S.A. y las IPS contratadas) tienen el deber de actuar coordinadamente para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud especializados, sin que obstáculos de carácter administrativo o presupuestal puedan justificar su incumplimiento.

5. Con fundamento en las pruebas recaudadas en sede de revisión, la Sala de Revisión constató que el señor Luis Miguel no recibió una atención médica especializada continua o el suministro adecuado de medicamentos para el tratamiento del tumor cerebral que padece. A pesar de haberse ordenado una consulta con oncología, esta no se realizó de manera oportuna y se evidenció una discontinuidad en la prestación del servicio. La Corte observó una falla sistemática en la articulación entre las entidades responsables, que derivó en una afectación directa del derecho fundamental a la salud del accionante y, por ende, de su dignidad humana.

6. En particular, la Sala destacó el informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que diagnosticó al accionante con un astrocitoma (tumor de comportamiento incierto), epilepsia secundaria al tumor y obesidad. Aunque no se acreditó un estado de salud incompatible con la reclusión, se indicó que el paciente requería control periódico en neurocirugía y oncología.

7. Adicionalmente, la Sala advirtió que las condiciones de hacinamiento que fueron reportadas por la Defensoría del Pueblo en el patio de reclusión del accionante agravan su situación de vulnerabilidad y refuerzan la necesidad de adoptar medidas efectivas y urgentes por parte del Estado. En consecuencia, la Corte revocó parcialmente la decisión de primera instancia en el sentido de declarar improcedente la acción de tutela frente a la solicitud de reclusión domiciliaria u hospitalaria como medida sustitutiva de la pena, mientras que se confirma en lo restante el amparo del derecho a la salud y, en adición, ordenó a las entidades accionadas y vinculadas que adoptaran todas las medidas necesarias para garantizar la continuidad, integralidad y oportunidad del tratamiento médico del señor Luis Miguel, incluyendo las consultas especializadas, exámenes diagnósticos, tratamientos oncológicos y suministro de medicamentos.

I. ANTECEDENTES

Síntesis de los hechos relevantes

8. El señor Luis Miguel, actualmente privado de la libertad, fue capturado en mayo de 2024 y permaneció recluido en la Estación de Policía de Villa del Rosario, Norte de Santander, hasta junio del mismo año. Posteriormente, fue trasladado al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta para cumplir la pena de prisión de treinta y dos (32) meses impuesta por el Juzgado 90 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá, por el delito de inasistencia alimentaria.[2]

9. Dado que el accionante padece cáncer a causa de un tumor cerebral maligno, su apoderado presentó en junio de 2024, ante el Juzgado Primero de Ejecución de Penas de Cúcuta, una solicitud de reclusión domiciliaria u hospitalaria como medida sustitutiva de la pena, con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos médicos y las sesiones de quimioterapia requeridas por el hoy accionante.[3]

10. Mediante Auto del 3 de julio de 2024, el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cúcuta negó la solicitud, con base en el dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el cual concluyó que el interno no se encuentra en estado grave por una enfermedad incompatible con su vida en reclusión.[4]

11. En la misma providencia, el referido juzgado conminó a la Dirección y al Área de Salud del Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta a: (i) adoptar las medidas necesarias para garantizar la atención de las enfermedades que padece el señor Luis Miguel, incluyendo especialidades como Neurología, Neurocirugía y Medicina General, y, en caso de urgencia, proceder con su traslado a un hospital; y (ii) supervisar la programación y el cumplimiento de las citas con los especialistas que le fueran prescritas.[5]

12. El apoderado del señor Luis Miguel interpuso recurso de reposición y apelación, argumentando que el dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal se limitó a una valoración visual, omitiendo considerar los episodios de convulsiones sufridos por el interno y sin ordenar exámenes clínico-científicos como tomografías, TAC o resonancias magnéticas que permitieran establecer el estado actual del tumor cerebral.[6]

13. El Juzgado Primero (1º) de Ejecución de Penas confirmó su decisión del 3 de julio de 2024 y concedió el recurso de apelación, el cual fue resuelto el 28 de octubre de 2024 por el Juzgado Noventa (90) Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá, confirmando la decisión que negó la solicitud de prisión domiciliaria o reclusión hospitalaria.[7]

14. El actor señala que durante su permanencia en privación de la libertad ha experimentado un deterioro progresivo de su salud, con constantes e intensos dolores de

cabeza que afectan su estabilidad para sostenerse. [8] De acuerdo con la historia clínica aportada, en las evaluaciones más recientes se identificó un astrocitoma cerebral, epilepsia secundaria asociada a un tumor del sistema nervioso, ansiedad, depresión y obesidad, patologías que requieren controles permanentes de las especialidades de oncología, nutrición, psicología y neurología.[9]

15. De manera puntual, se ordenó para los días 12 y 23 de diciembre de 2024 una consulta inicial con un especialista en neurocirugía, motivada por la presencia de convulsiones focalizadas faciales, así como una cita de seguimiento para evaluar la evolución de su condición y ajustar la medicación correspondiente.[10]

La acción de tutela

16. El 2 de octubre de 2024, el señor Luis Miguel, a través de su apoderado judicial, interpuso acción de tutela contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, con el objetivo de proteger sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la integridad personal.[11]

17. Señaló que, desde el momento en que fue privado de la libertad, su afiliación a la Nueva EPS fue cancelada, a pesar de que esta entidad le proporcionaba los tratamientos médicos y medicamentos requeridos para preservar su vida. Indicó que dicha circunstancia ha deteriorado gravemente su estado de salud, por no haber recibido atención médica por parte del área de salud del establecimiento penitenciario, ni le han sido suministrados los medicamentos indispensables para el tratamiento de su enfermedad.

18. En concreto, solicitó: (i) ordenar al INPEC y al Complejo Carcelario y Penitenciario

de Cúcuta, la práctica inmediata de los procedimientos y tratamientos médicos correspondientes para tratar la enfermedad del accionante, incluyendo citas con especialistas en neurología, oncología, neurocirugía y otras áreas necesarias; (ii) ordenar al INPEC y al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, el suministro inmediato de los medicamentos necesarios para su enfermedad, incluyendo quimioterapias y demás fármacos previamente cubiertos por su antigua EPS; y (iii) conceder la reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave como medida sustitutiva, en razón a su estado de salud actual y por lo establecido en el artículo 68 del Código Penal.[12]

19. Adicionalmente, en virtud del artículo 7 del Decreto 2591 de 1991, el apoderado solicitó como medida provisional la autorización inmediata para que el señor Luis Miguel fuera valorado por un médico dentro del establecimiento penitenciario, con el fin que le prescribiera los medicamentos necesarios y se evitarán nuevos episodios de convulsiones que pudieran causar daños neurológicos irreversibles.

Trámite procesal de la acción de tutela

20. Mediante Auto del 3 de octubre de 2024, el Juzgado Trece (13) Administrativo Oral de Cúcuta admitió la presente acción de tutela, concedió la medida provisional y requirió al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), al Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, a la Previsora S.A. y a la Regional Oriente del INPEC, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones planteadas en la acción de tutela.[13]

Contestaciones de las entidades accionadas y vinculadas

21. La responsable del Área Jurídica y de Asuntos Penitenciarios de la Regional

Oriente del INPEC respondió a la acción constitucional indicando que no existía vulneración alguna de los derechos fundamentales del accionante. Señaló que dicha dependencia carece de competencia funcional para resolver las pretensiones planteadas, por lo que solicitó su desvinculación del trámite de tutela.[14]

22. Puntualmente explicó que las funciones asignadas al INPEC consisten en: "supervisar el desarrollo de las actividades en materia jurídica, administrativa, financiera y de seguridad; recopilar datos estadísticos; vigilar el cumplimiento de planes de acción y riesgo; y asesorar a los directores en la normatividad penitenciaria, pero NO SOMOS OPERATIVOS en cuanto al manejo de cárceles y PPL".[15] Asimismo, precisó que "es responsabilidad exclusiva del director del establecimiento dar cumplimiento a las respuestas de peticiones, acatar órdenes judiciales como la detención o encarcelación de PPL y ordenar el traslado de los PPL para remisiones judiciales, administrativas, de salud o a otro establecimiento".[16]

23. De igual forma, indicó que la competencia y responsabilidad legal sobre la contratación, supervisión y prestación del servicio de salud en las especialidades requeridas, así como la entrega de medicamentos a las personas privadas de la libertad bajo custodia del INPEC, corresponde exclusivamente a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, el Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 -a través de su vocera, la fiduciaria La Previsora S.A- y el área de sanidad del Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta (COCUC). Estas entidades tienen la obligación de adelantar las gestiones necesarias ante las IPS correspondientes para asegurar la atención médica requerida. Finalmente, indicó que la historia clínica del accionante está disponible en el Área de Sanidad del penal. [17]

24. La coordinadora del Grupo de Tutelas del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) respondió a la solicitud de amparo, indicando que la Dirección General del INPEC no tiene la responsabilidad ni la competencia legal para proveer servicios de salud a

la población privada de la libertad. Explicó que la prestación de estos servicios está a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- y de las entidades prestadoras de salud contratadas por la fiduciaria La Previsora S.A., las cuales tienen bajo su custodia las historias clínicas. Asimismo, señaló que las gestiones administrativas relacionadas con las citas médicas están a cargo de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), bajo la dirección de sus respectivos directores.[18]

26. En este sentido, precisó que conforme a la Resolución 3595 de 2016, el modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad incluye servicios intramurales de baja complejidad según las necesidades de cada Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional, complementados con una red externa para servicios de mediana y alta complejidad, administrada por operadores regionales contratados por la fiduciaria.[20]

27. Asimismo, informó que el INPEC es la entidad encargada de la vigilancia y custodia de los internos, por lo que tiene la responsabilidad de trasladarlos a las consultas extramurales ordenadas y programadas por las IPS a través del médico tratante. En conclusión, el representante de la USPEC reiteró que dicha entidad: “no interviene en la contratación de los operadores de salud (lo cual es realizado de manera autónoma por la fiducia), ni mucho menos interviene o tiene injerencia alguna en la prestación del servicio de salud, el agendamiento de citas o los tratamientos de los pacientes (…)”.[21]

28. La fiduciaria Fiduprevisora S.A. respondió a la solicitud de amparo y señaló que el Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 “carece de legitimación por pasiva, en tanto que las pretensiones de la parte accionante desbordan las competencias de mi representada, debido a que: i) Las funciones asignadas no deben confundirse con las de una EPS, ya que esta no funge como tal; y ii) El objeto del contrato de fiducia mercantil está limitado a la administración y pago de los recursos del mencionado Fondo, y no a la

materialización del servicio de salud, responsabilidad que recae sobre el establecimiento penitenciario y el INPEC en coordinación con las IPS contratadas".[22]

29. Asimismo, indicó que el Patrimonio Autónomo ha actuado en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, en especial en lo concerniente a la acción constitucional de la referencia, realizando las siguientes funciones: (i) la contratación de la red intramural; además, el servicio de "contact center", encargado de emitir las autorizaciones requeridas por el accionante; y (ii) la contratación de las IPS necesarias para que el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta y el INPEC gestionen las citas y traslados requeridos.[23]

Decisión objeto de revisión

30. Mediante Sentencia del 16 de octubre de 2024, el Juzgado Trece (13) Administrativo Oral de Cúcuta, amparó el derecho fundamental a la salud del accionante y ordenó al Complejo Penitenciario y Carcelario de Cúcuta, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario Regional Oriente, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y a La Previsora S.A., como vocera del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 que dentro del término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esa providencia, realizaran las actuaciones administrativas necesarias para garantizar la programación y prestación efectiva del servicio de consulta con un especialista en oncología al señor Luis Miguel. Esta decisión se fundamentó en que, hasta esa fecha, el accionante carecía incluso de cita programada para definir su tratamiento por parte de la referida especialidad.

31. Por otro lado, negó la solicitud de medida de reclusión domiciliaria u hospitalaria por cuanto: "resulta ser un asunto objeto de competencia del juez natural, lo cual como fue señalado ya fue resuelto por el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad".[24] De igual manera indicó que "dicha solicitud se da en virtud al estado de

salud del Señor Luis Miguel, por lo que debe advertirse que lo mismo no configura la ocurrencia de un perjuicio irremediable que permita al juez de tutela pronunciarse de fondo frente a dicha situación, pues como fue expuesto por el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad a través del auto adiado 03 de julio de 2024, resulta trascendente contar con un dictamen médico que de determine la procedencia de la medida, lo cual no ha ocurrido en el presente asunto".[25]

32. Esta decisión no fue impugnada y la actuación fue remitida para su estudio a la Corte Constitucional.

Actuaciones en sede de revisión

33. Remitido el expediente de la referencia a la Corte Constitucional para su eventual revisión, la Sala de Selección Número Doce, mediante Auto del 18 de diciembre de 2024, decidió escoger el presente caso, notificando dicha decisión el 23 de enero de 2025. El estudio del caso se asignó a la Sala Quinta de Revisión.

34. De conformidad con lo previsto en los artículos 19 y 21 del Decreto 2591 de 1991 y en virtud de los hechos narrados anteriormente, mediante Auto del siete (7) de febrero de 2025, se decretaron las siguientes pruebas: En primer lugar, se ordenó a la Dirección Seccional Norte de Santander del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que: (i) realizara una valoración médico-científica al señor Luis Miguel, con el propósito de determinar si se encuentra o no en un estado de salud grave, incompatible con la privación de la libertad; (ii) al concluir dicho examen, se tuviera en cuenta su historia clínica en la valoración; y (iii) en caso de que la valoración medicolegal estableciera que no se encontraba en estado grave por una enfermedad incompatible con la vida en reclusión, se indicara si el accionante requería alguna condición especial de reclusión en atención a su diagnóstico. En segundo lugar, se ordenó a la Defensoría del Pueblo, Regional Norte de

Santander, remitir un informe detallado sobre las condiciones de reclusión del señor Luis Miguel en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, con especial énfasis en la atención médica recibida. Dicho informe debía incluir: (i) registros fotográficos y otros elementos probatorios que permitieran evaluar objetivamente las condiciones reales de reclusión y cualquier irregularidad o deficiencia identificada; (ii) un análisis sobre el cumplimiento de los estándares mínimos en derechos humanos aplicables a las personas privadas de la libertad; (iii) una entrevista al señor Luis Miguel para conocer su percepción acerca de sus condiciones de reclusión y la atención médica proporcionada, y (iv) un detalle sobre las especialidades médicas disponibles en el complejo penitenciario, la frecuencia con que se realizan consultas médicas y los recursos destinados a la atención de personas con enfermedades graves. Finalmente, en tercer lugar, se ordenó al Área de Sanidad del Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta y al Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, presentar un informe detallado que incluyera: (i) el número total de atenciones médicas proporcionadas al señor Luis Miguel relacionadas con su cáncer; (ii) el número y tipo de medicamentos suministrados para tratar dicha enfermedad, indicando si correspondían a las prescripciones médicas; (iii) la cantidad de citas médicas programadas, las efectivamente realizadas y las especialidades médicas involucradas; y (iv) los soportes documentales necesarios que permitieran verificar la exactitud de la información entregada.

Respuestas a las pruebas decretadas en sede de revisión

35. Cumplido el término probatorio, la Secretaría de la Corte Constitucional informó que se recibieron las siguientes respuestas:[26]

36. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, unidad básica Bucaramanga. Informó que mediante oficio No. UBBUC-DSSA-01143-2025, el Instituto programó para el 19 de febrero de 2025, a las 8:00 a.m., la valoración médico legal del estado de salud del accionante Luis Miguel.[27]

37. El 20 de febrero de 2025, se remitió a la Corte Constitucional copia del informe de determinación medicolegal del estado de salud del accionante (persona privada de la libertad No. UBCUC-DSNS-00725-C-2025 del 19 de febrero de 2025), en el que se concluyó que el señor Luis Miguel presenta: “1. astrocitoma (tumor de comportamiento incierto) cie 11XA73A8 región supratentorial de cerebro; 2. Epilepsia secundaria a tumor del sistema nervioso cie 118A60, 3. Obesidad cie 11: 5B81.Y”.[28] Con base en lo cual se estableció que el accionante “requiere manejo y control por sus médicos tratantes en neurocirugía y oncología de manera ambulatoria con la periodicidad que ellos determinen. En sus actuales condiciones no se fundamenta un estado grave por enfermedad”.[29]

38. El informe precisó que, para determinar la incompatibilidad con la vida en reclusión formal “se requiere que el Inpec informe al despacho si cuenta con los recursos que le permitan garantizar las indicaciones de los médicos tratantes, por ejemplo: con los servicios intramurales o extramurales expuestos en esta discusión, si se puede acceder a las citas, dispensación de medicamentos entre otros.”[30]

39. Defensoría del Pueblo. A través del oficio No. 202500407000781061 del 18 de febrero de 2025, el Delegado para los Asuntos Constitucionales y Legales de la Defensoría del Pueblo remitió un informe sobre el cumplimiento del auto de pruebas del siete (7) de febrero de 2025.[31]

40. En primer término, aportó dos fotografías del señor Luis Miguel que muestran un estado físico aparentemente bueno, aunque manifestó que estas imágenes resultan insuficientes para evaluar objetivamente las condiciones reales de su reclusión.[32]

41. En segundo lugar, comunicó que actualmente el señor Luis Miguel está recluido en el patio 12 del Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, en el cual permanecen 83 internos pese a tener capacidad para solo 48. Indicó que, aunque existen aspectos positivos

como la buena convivencia y el trato adecuado por parte del personal de vigilancia, las condiciones generales no cumplen plenamente los estándares mínimos de derechos humanos, principalmente debido al hacinamiento que afecta a todas las personas privadas de la libertad en el referido patio.

42. Respecto a la entrevista practicada al accionante, informó que, pese al hacinamiento, el señor Luis Miguel manifestó encontrarse conforme con el trato recibido, la convivencia con los demás internos y la alimentación proporcionada. Señaló que, aunque la situación en el patio 12 no es ideal, siente que se suministra una buena atención en términos generales. Sobre el servicio médico recibido, indicó que los primeros tres meses fueron insatisfactorios; sin embargo, tras conversar con la subdirectora del establecimiento penitenciario, esto mejoró. Asimismo, expresó inconformidad frente al examen médico legal, toda vez que este se limitó a evaluar su estado físico sin considerar su historia clínica de manera integral.[33]

43. En cuanto a las especialidades médicas disponibles y la atención a enfermedades graves, la Defensoría señaló que el informe proporcionado por la Regional Norte de Santander no especificó completamente dichas especialidades en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta. No obstante, indicó que el señor Luis Miguel fue remitido a consulta con un neurocirujano para el tratamiento de su tumor cerebral.[34]

44. Finalmente, sobre las valoraciones médicas realizadas, se informó que el accionante fue atendido inicialmente por medicina general al ingresar al establecimiento penitenciario y, posteriormente, fue remitido a consulta con los especialistas en neurología y neurocirugía, siendo atendido por el doctor Carlos Mora el 24 de diciembre de 2024.[35]

45. Fiduprevisora.[36] La apoderada del Patrimonio Autónomo Fondo de atención en salud PPL 2024, cuya vocera y administradora es la Fiduprevisora S.A., dio respuesta al auto

de pruebas del siete (07) de febrero de 2025 en los siguientes términos: Inicialmente indicó que las funciones asignadas a la entidad no deben confundirse con las que corresponden a una EPS, pues el objeto del contrato de fiducia mercantil se limita a administrar y realizar pagos con los recursos del fondo, no a prestar directamente el servicio de salud. A su juicio, esta última función corresponde al establecimiento penitenciario y al INPEC, en coordinación con las IPS contratadas.

46. En el acápite denominado "gestiones realizadas por parte del patrimonio autónomo fondo de atención en salud ppl 2024" señaló que, en cumplimiento de la orden médica preexistente del señor Luis Miguel, se profirió el respaldo económico No. 2024256673 del 4 de octubre de 2024 para la consulta inicial con especialista en oncología. Sin embargo, dicho respaldo venció el 4 de enero de 2025 sin que se hubiese materializado el servicio, razón por la cual, el 13 de enero de 2025, se solicitó a la Unión Temporal Línea Vital PPL la renovación de dicho respaldo económico.[37]

47. En el apartado sobre la "materialización de servicios de salud a favor de la PPL a cargo del INPEC", indicó que de acuerdo con el nuevo modelo de contratación el operador intramural "UNIÓN TEMPORAL NORSALUD PPL" tiene la obligación de asignar las citas de los servicios capitados y de los servicios contratados bajo la modalidad de PGP[38] enlistados en el "anexo 15 – Nota técnica PPL final – Anexos de la invitación pública No. 001 de 2024".[39]

48. Adicionalmente, mencionó que existen servicios garantizados por la red externa contratada, y que, en caso de existir respaldos económicos asignados a dicha red, la responsabilidad de asignar las citas médicas recae en el prestador designado, previa solicitud realizada por el INPEC, según lo establece el literal g) del artículo 2 de la Resolución No. 3595 del 10 de agosto del 2016 "Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones".[40]

49. En consecuencia, concluyó que los competentes para adelantar las gestiones de asignación de citas y traslados que requiera el señor Luis Miguel son el operador “UNION TEMPORAL NORSALUD PPL” y del Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta de manera conjunta en el marco de sus obligaciones.[41]

50. Complejo Penitenciario y Carcelario de Cúcuta.[42] El Director del Complejo Penitenciario y Carcelario de Cúcuta dio respuesta al auto de pruebas transcribiendo la historia clínica del señor Luis Miguel. A continuación, se describen las atenciones médicas relevantes desde el ingreso del accionante al establecimiento, ocurrido el 21 de mayo de 2024:

FECHA

ENTIDAD QUE PRESTA LA ATENCIÓN MÉDICA

ESPECIALIDAD

22/06/2024

Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá.

Sede: Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.

Valoración odontológica de ingreso.

22/06/2024

Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá.

Sede: Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.

Examen médico de ingreso/egreso.

Diagnóstico:

D420 tumor de comportamiento incierto o desconocido del estudio meninges cerebrales.

28/06/2024

Clínica de Cancerología del Norte de Santander.

Entidad del afiliado: NUEVA EPS SUBSIDIADA

Consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología.

Diagnóstico: Tumor maligno de encéfalo, parte no especificada

Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá.

Sede: Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.

Consulta: Valoración medicina familiar intramural.

Diagnóstico:

C710 Tumor maligno del cerebro, excepto lóbulos y ventrículos

F329 Episodio depresivo, no especificado

Z601 Problemas relacionados con situación familiar atípica

27/07/2024

Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá.

Sede: Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.

Consulta: valoración inicial de ingreso

Especialidad: Historia de psicología

Diagnóstico:

Z133 examen de pesquisa especial para trastornos mentales del comportamiento

31/07/2024

Clínica de Cancerología del Norte de Santander.

Entidad del afiliado: NUEVA EPS SUBSIDIADA

Diagnóstico: tumor maligno del encéfalo, parte no especificada

08/08//2024

UNIÓN TEMPORAL NORSALUD PPL. Modalidad de la atención intramural.

Sede: Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.

Especialidad: Historia clínica

Consulta: intramural

Motivo de consulta: Tengo un tumor cerebral

Diagnóstico: C712 tumor maligno del lóbulo temporal

08/08/2024

Centro Integral de Diagnostico Medico IPS S.A.S.

Especialidad: informe radiológico

Consulta: Radiografía de tórax (P.A.O.A.P y lateral decúbito lateral OB)

Diagnóstico: Sin alteraciones evidentes al momento de la realización ni detectables por este método

16/08/2024

UNIÓN TEMPORAL NORSALUD PPL.

Sede: Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.

Consulta: intramural

Motivo de consulta: transcripción de exámenes ordenados por oncología

Diagnóstico: C712 tumor maligno del lóbulo temporal

13/09/2024

Análisis y Diagnósticos en Laboratorios SAS

Entidad del afiliado: UNIÓN TEMPORAL NORSALUD PPL

Especialidad: química sanguínea y hematológica

08/10/2024

UNIÓN TEMPORAL NORSALUD PPL.

Sede: Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.

Especialidad: Historia clínica

Consulta: intramural

Motivo de consulta: Cefalea

Diagnóstico:

G409 epilepsia, tipo no especificado

L080 pioderma

12/12/2024

UNIÓN TEMPORAL NORSALUD PPL.

Sede: Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.

Consulta: convulsiones

Diagnostico:

C710 tumor maligno del cerebro, excepto lóbulos y ventrículos

23/12/2024

HOSPITAL ERASMO MEOZ

Entidad del afiliado: Fideicomisos Patrimonios Autónomos Fiduciaria La Previsora

Especialidad: Neurocirugía

Consulta: control de seguimiento por especialista en neurocirugía

23/12/2024

HOSPITAL ERASMO MEOZ

Entidad del afiliado: Fideicomisos Patrimonios Autónomos Fiduciaria La Previsora

Especialidad: Neurocirugía

Consulta: Síndrome convulsivo parcial, por biopsia estereotáxica, patología astrocitoma grado II de la quinta temporal derecho, asiste para valoración de estado actual

Diagnóstico: D430 tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo, supratentorial

27/12/2024

UNIÓN TEMPORAL NORSALUD PPL.

Sede: Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.

Especialidad: Historia clínica

Consulta: intramural

Motivo de consulta: Vengo porque me sacaron un diente y me duele

Diagnóstico: R51X cefalea

51. En relación con la entrega de medicamentos al señor Luis Miguel, se informó lo siguiente:[43]

Medicamento

Cantidad

Fecha de entrega

Ácido Valproico

250 mg (110)

04/12/2024

Acetaminofén

500 mg (30)

16/12/2024

Levetiracetam

Tableta 1000 mg (60)

16/12/2024

Levetiracetam

Tableta 1000 mg (40)

27/12/2024

Ácido Valproico

250 mg (40)

27/12/2024

Amoxicilina

27/12/2024

Ibuprofeno

800 mg (10)

27/12/2024

Acetaminofén

500 mg (21)

09/01/2025

II. CONSIDERACIONES

A. Competencia

52. Esta Sala de Revisión es competente para conocer la decisión adoptada dentro del proceso de tutela de referencia, con fundamento en el inciso segundo del artículo 86 y el numeral 9 del artículo 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y el Auto del 18 de diciembre de 2024 emitido por la Sala de Selección Número Doce previamente mencionado, notificado el 23 de enero de 2025.[44]

B. Delimitación del asunto sub examine

53. El señor Luis Miguel, persona privada de la libertad en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, promovió, por intermedio de su apoderado, el presente mecanismo constitucional en contra de las entidades demandadas y vinculadas, con el propósito de que se resuelvan dos pretensiones.

54. La primera pretensión, está relacionada con la garantía de acceso integral a la prestación de servicios médicos, en procura de salvaguardar su derecho fundamental a la salud, considerando su estado de vulnerabilidad y la necesidad de recibir los tratamientos adecuados conforme a su cuadro clínico, todo ello en el marco de la relación especial de sujeción que mantiene con el Estado como consecuencia de su situación jurídica.

55. La segunda pretensión busca el otorgamiento de la medida sustitutiva de reclusión domiciliaria o intrahospitalaria, que no ha sido concedida hasta el momento en las instancias ordinarias, y que se considera idónea para garantizar la protección de sus derechos fundamentales mientras permanece privado de la libertad, teniendo en cuenta las patologías que lo aquejan.

C. Procedencia de la acción de tutela

56. La Sala examinará los requisitos de legitimación en la causa (activa y pasiva), inmediatez y subsidiariedad.

57. Legitimación en la causa por activa. El artículo 86 de la Constitución contempla la acción de tutela como un mecanismo que puede interponer cualquier persona para solicitar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 señala que la tutela: "podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante". [45]

58. En este caso particular, la Sala encuentra cumplido este requisito, dado que la tutela fue presentada a nombre del señor Luis Miguel, por conducto de su apoderado judicial, contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, buscando proteger los derechos fundamentales a la salud, la vida en condiciones dignas y la integridad personal del accionante.[46]

59. Del análisis de la demanda y de los anexos que la acompañan, se observa que se aportó el poder correspondiente, [47] el cual autoriza al apoderado para representar los intereses del accionante en este trámite constitucional. El poderdante es, por tanto, el titular de los derechos fundamentales que presuntamente han sido vulnerados y cuya protección constitucional se solicita.[48]

60. Legitimación en la causa por pasiva.[49] El artículo 86 de la Constitución Política establece la acción de tutela como mecanismo preferente y sumario para reclamar la

protección inmediata de derechos fundamentales que resulten vulnerados o amenazados por acciones u omisiones de cualquier autoridad pública o, excepcionalmente, de particulares. Este mandato también está consagrado en el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991.

61. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el juez de tutela debe observar la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela por ser el llamado a responder por la presunta vulneración de derechos. Así pues, el análisis de la legitimación por pasiva requiere verificar que: (i) el sujeto sea susceptible de ser destinatario de la acción de tutela, es decir, pronunciarse sobre la naturaleza jurídica de la entidad demandada, y (ii) que pueda atribuírsele la presunta vulneración de los derechos fundamentales que se alega o sus funciones tengan relación con la situación que generó la presentación de la acción de tutela.[50]

62. En este caso y según el recuento efectuado en líneas previas, la acción de tutela se interpuso contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- y el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta,[51]

63. El INPEC tiene dentro de sus funciones la custodia y vigilancia de las personas privadas de la libertad en el interior de los establecimientos de reclusión, a fin de garantizar su integridad, seguridad y el cumplimiento de las medidas impuestas por la autoridad judicial. [52] Igualmente, ejecuta la política penitenciaria y carcelaria en coordinación con las autoridades competentes, dentro del marco de los derechos humanos, los principios constitucionales aplicables y los tratados y pactos suscritos por Colombia en lo relacionado con la ejecución de la pena y la privación de la libertad. Por su parte, el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, corresponde al establecimiento penitenciario en el cual el accionante se encuentra privado de la libertad, cumpliendo la pena que le fue impuesta.[53]

64. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública, como ocurre en el caso objeto de análisis, donde se alega una posible vulneración de derechos fundamentales por la que deben responder las entidades mencionadas. En efecto, tanto la Dirección General del INPEC como la Dirección del Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta son autoridades públicas, esto es un establecimiento público adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho, según lo establecido en el artículo 2 del Decreto 2160 de 1992 y en el artículo 15 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 7° de la Ley 1709 de 2014.

65. En razón de sus competencias legales, el INPEC tiene incidencia directa en los hechos que motivaron la presentación de la acción de tutela. Especialmente, si se tiene en cuenta que la penitenciaria donde permanece privado de la libertad el accionante pertenece a dicho instituto y a cargo suyo recae la obligación de garantizar las condiciones y medios para el traslado de personas privadas de la libertad a la prestación de servicios de salud, tanto al interior de los establecimientos de reclusión como cuando se requiera atención extramural.[54]

66. Además de estas entidades demandadas y por estimar que sus intereses podrían quedar comprometidos con las resultas, desde la propia admisión de la demanda por parte del Juzgado Trece (13) Administrativo Oral de Cúcuta, se dispuso la vinculación de la Regional Oriente del INPEC, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 y La Previsora S.A.[55]

67. La USPEC, creada como una entidad adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, es la encargada de diseñar el modelo de atención en salud para los privados de la libertad, además le corresponde el manejo de los recursos destinados para la suscripción de los contratos de fiducia mercantil que permitan la atención integral y la prevención de enfermedades de la población privada de la libertad a cargo del INPEC.[56]

68. La consecución del personal especializado y la coordinación en temas de salud para los reclusos, dentro de lo cual se se incluye el agendamiento de citas, la custodia del archivo clínico, la expedición de las autorizaciones para la atención médica y el suministro de medicamentos, insumos, entre otros, son del resorte del Fondo de Atención en Salud PPL 2024 cuyo vocero es Fiduciaria La Previsora S.A., en asocio con los prestadores de servicios directamente contratados, bajo mecanismos de articulación y colaboración.[57]

69. En virtud de lo anterior, se concluye que se cumple el requisito de legitimación por pasiva respecto de las entidades accionadas y vinculadas a este trámite constitucional de tutela.

70. Inmediatez.[58] La Sala considera satisfecho el requisito de inmediatez, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta el 3 de octubre de 2024 y la vulneración alegada data de mediados del mismo año, concretamente a partir de junio de 2024, cuando las entidades accionadas -presuntamente- omitieron suministrar la atención médica requerida por el accionante debido a su enfermedad. Asimismo, frente a la decisión adoptada el 3 de julio de 2024 por el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cúcuta, mediante la cual se negó la prisión domiciliaria por enfermedad incompatible con la reclusión intramural, se interpuso la apelación que fue resuelta con posterioridad a la presentación del mecanismo constitucional.

71. Asimismo, para evaluar el cumplimiento de este requisito ha de considerarse la especial situación de vulnerabilidad en que se encuentra el actor, pues al hallarse recluido bajo custodia intramural del Estado, se le debe garantizar el acceso a la administración de justicia sin ningún tipo de discriminación frente a las personas que están en libertad. En este sentido, es pertinente recordar que en la Sentencia SU-034 de 2018, donde la Corte Constitucional reiteró que “el presupuesto de inmediatez no debe valorarse en abstracto

sino según las particularidades de cada caso, con el fin de identificar que el reclamo constitucional haya sido interpuesto dentro de un tiempo razonable desde la ocurrencia del hecho vulnerador, puesto que, si bien en este ámbito no existe un término de caducidad, hoy la urgencia de la protección es uno de los rasgos distintivos de la acción de tutela".[59]

72. Subsidiariedad.[60] Conforme el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, la acción de tutela sólo "procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial". Como lo ha reiterado la jurisprudencia constitucional, la acción de tutela no puede sustituir los procedimientos ordinarios legalmente establecidos para que las personas invoquen sus pretensiones. Esto, siempre y cuando se corrobore que dichos procedimientos resultan idóneos y eficaces, según las particularidades del caso. También ha dicho que excepcionalmente la acción de tutela procede cuando la persona se encuentre expuesta a un perjuicio irremediable, así cuente con un mecanismo ordinario para hacer valer sus derechos,[61] debido a las "medidas impostergables"[62] que se requieren para neutralizar el peligro que recae sobre el derecho fundamental vulnerado o amenazado.

73. En la Sentencia T-388 de 2013, la Corte Constitucional enfatizó el papel primordial que cumple la acción de tutela en un sistema penitenciario en crisis, dado que permite no solo "asegurar el goce efectivo de los derechos fundamentales, sino que, además, permite a las autoridades tener noticia de graves amenazas que están teniendo lugar".[63]

74. De acuerdo con las pretensiones formuladas en el sub judice, la Sala considera que no existe otro mecanismo idóneo y eficaz distinto a la acción de tutela para proteger de manera oportuna los derechos fundamentales invocados por el accionante, quien permanece privado de la libertad y requiere acceder integralmente a la prestación de los servicios médicos necesarios, dada su condición de salud, las patologías diagnosticadas y el deterioro que afirma haber padecido durante su reclusión. En efecto, el demandante ha

solicitado de forma reiterada al área médica del establecimiento carcelario que adopte las medidas necesarias para el seguimiento de su situación, incluidas la realización de exámenes complementarios actualizados, la prescripción de medicamentos y la programación de citas con especialistas que permitan constatar su evolución, sin que hasta el momento haya recibido una respuesta integral y efectiva a dichas solicitudes.

75. Como se ha recalcado y dado que se trata de una persona privada de la libertad, con graves padecimientos que incluyen la identificación de un tumor cerebral maligno, es factible afirmar que el señor Luis Miguel se encuentra en estado de vulnerabilidad y merece protección constitucional en cuanto a este aspecto se refiere.[64]

76. Sin embargo, no se alcanza la misma conclusión respecto de su solicitud, presentada por vía de tutela, para que se conceda la prisión domiciliaria o intrahospitalaria por enfermedad incompatible con la reclusión intramural, dado que no se advierte cumplido el presupuesto de subsidiariedad.

77. Con antelación al ejercicio de la presente acción constitucional, el interesado, por intermedio de su apoderado judicial, solicitó al Juzgado Primero (1º) de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá D.C, el otorgamiento de la prisión domiciliaria o intrahospitalaria por enfermedad incompatible con la reclusión intramural, a lo cual no se accedió mediante providencia del 3 de julio de 2024. Para el momento en que se presentó la demanda de tutela, aún no se había resuelto la apelación interpuesta contra dicha determinación, lo cual significa que no se habían agotado los recursos previstos en la normativa aplicable, según lo establecido en los artículos 38, numeral 6, y 478 de la Ley 906 de 2004, lo que afecta la viabilidad del mecanismo constitucional invocado frente a dicha medida sustitutiva.[65]

78. En este contexto, la Sala enfocará el planteamiento del problema jurídico y el

análisis de su resolución en el primer asunto mencionado, sin perjuicio de realizar algunos comentarios sobre la segunda pretensión, relacionados con hechos que surgieron después de la presentación de la demanda.

D. Procedencia excepcional de la acción de tutela contra providencias judiciales y análisis de la configuración de la cosa juzgada frente a la pretensión del actor dirigida a que se reconozca la reclusión domiciliaria o intrahospitalaria

79. De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional,[66] la acción de tutela constituye un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para solicitar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública o de un particular.[67] Sin embargo, cuando la presunta vulneración proviene de una decisión judicial, la Corte ha sido constante en señalar que la tutela solo procede de manera excepcional, bajo estrictas condiciones. En un Estado Social y Democrático de Derecho, el respeto por los principios de independencia y autonomía judicial resulta indispensable. En ese sentido, se salvaguarda el principio de cosa juzgada que ampara las decisiones adoptadas por los jueces en ejercicio de sus competencias, al tiempo que se preserva la seguridad jurídica como fundamento del orden constitucional.[68]

80. Para que el juez de tutela puede entrar a analizar de fondo si la providencia censurada a través de la acción de tutela, comporta una vulneración iusfundamental, se deben satisfacer los requisitos generales de procedencia, a saber: (i) relevancia constitucional; (ii) subsidiariedad; (iii) inmediatez; (iv) existencia de una irregularidad procesal decisiva; (v) identificación razonable de los hechos vulneradores del derecho; (vi) limitación de su alcance frente a sentencias de tutela; y (vii) acreditación de la legitimación

en la causa por activa y por pasiva.[69]

81. Además de tales presupuestos, es necesario probar que la autoridad judicial accionada vulneró el derecho al debido proceso[70] al incurrir en alguno de los siguientes defectos, desarrollados jurisprudencialmente por la Corte Constitucional: (i) orgánico, (ii) sustantivo, (iii) procedimental, (iv) fáctico, (v) error inducido, (vi) decisión sin motivación, (vii) desconocimiento del precedente, o (viii) violación directa de la Constitución.[71]

82. Las exigencias para la procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales no fueron cumplidas por el actor en el presente asunto. La Sala advierte que se configura la cosa juzgada respecto de la pretensión dirigida a obtener la autorización de reclusión domiciliaria o intrahospitalaria, ya que se trata de un asunto previamente conocido y decidido por el juez natural. Además, no se expuso ni acreditó la existencia de alguna causal de procedibilidad o de vía de hecho, y no se evidencian elementos que justifiquen habilitar una instancia adicional para reabrir el debate sobre su eventual reconocimiento y dejar sin efecto providencias judiciales, máxime cuando estas se encuentran revestidas de las presunciones de acierto, legalidad, veracidad y justicia.

83. Examinado el sistema de consulta de la Rama Judicial, se aprecia que el recurso de apelación interpuesto por el accionante contra el auto del 3 de julio de 2024, que negó la solicitud de prisión domiciliaria o reclusión hospitalaria, fue resuelto mediante providencia del 24 de octubre de 2024, en la cual el Juzgado 90 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá, en la cual se confirmó la determinación de la primera instancia.[72]

E. Planteamiento del problema jurídico a resolver y esquema de la decisión

84. Con fundamento en los hechos expuestos y la delimitación del objeto explicada en líneas precedentes, a la vez que las respuestas allegadas por las entidades accionadas y vinculadas, la decisión de primera instancia y las pruebas recaudadas en sede de revisión, en el evento en que se concluyan superados los requisitos de procedibilidad, corresponde a esta Sala resolver el siguiente problema jurídico: ¿Las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud, la integridad personal y la vida digna del señor Luis Miguel al no garantizar una atención médica adecuada para la patología que padece?

(i) El derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad

La protección reforzada de las personas privadas de la libertad y la humanización del sistema penitenciario

86. La relación de sujeción de las personas privadas de la libertad con el Estado da lugar al surgimiento de unas obligaciones exigibles encaminadas a la salvaguarda de sus derechos, las cuales recaen en las autoridades que hacen parte del sistema penitenciario y carcelario. De acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional: "en cabeza de la administración surgen deberes de preservar la eficacia de su poder punitivo, el cumplimiento de los protocolos de seguridad, garantizar las condiciones materiales de existencia y las necesarias para la resocialización, así como asegurar el goce efectivo de los derechos fundamentales de los internos".[73]

87. Esta Corte ha desarrollado una amplia jurisprudencia en defensa de los derechos humanos de ese grupo poblacional, basada en tres pilares: (i) garantía de la dignidad humana; (ii) obligaciones reforzadas de protección a cargo del Estado y a favor de este grupo de personas;[74] y (iii) caracterización de sus miembros bajo condición de

vulnerabilidad.[75] Debido a los problemas recurrentes de hacinamiento, falta de atención médica, exclusión social y condiciones inhumanas que afectan a los reclusos,[76] se deben adoptar medidas que permitan el acceso adecuado a servicios de salud, alimentación, higiene, entre otros.[77] Asimismo, debe garantizar una atención diferenciada para aquellas personas mayores, con enfermedades o discapacidades, atendiendo a sus necesidades específicas.

El derecho a la salud y la necesidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio

88. El artículo 49 de la Constitución Política prevé la atención de la salud como un servicio público a cargo del Estado, cuya garantía comprende para todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación conforme con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

89. En sus pronunciamientos iniciales, la Corte Constitucional conceptualizó el derecho a la salud como: “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica o funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento, lo que conlleva a la necesaria labor preventiva contra los probables atentados o fallas de la salud. Y esto porque la salud es una condición existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad: al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable. La persona humana requiere niveles adecuados de existencia, en todo tiempo y en todo lugar, y no hay excusa alguna para que a un hombre no se le reconozca su derecho inalienable a la salud”.[78]

90. En la Sentencia T-760 de 2008,[79] la Corte afirmó la naturaleza fundamental

del derecho a la salud y señaló que él comprendía la garantía de acceso a servicios médicos de manera oportuna, eficiente y con estándares adecuados de calidad. Esta determinación tuvo lugar en el contexto de una creciente judicialización del derecho a la salud, evidenciada en el elevado número de tutelas interpuestas para exigir atención médica y, a partir de dicho análisis, la Corte procedió a adoptar una serie de medidas estructurales encaminadas a subsanar las deficiencias normativas en cuanto a los planes de beneficios, la sostenibilidad financiera, la asignación de recursos y la cobertura del sistema y de esa manera garantizar la equidad, mejorar el funcionamiento del sistema y disminuir la necesidad de acudir a la vía judicial como mecanismo para obtener el acceso a los servicios de salud.[80]

91. Asimismo, el Alto Tribunal ha sostenido que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos". Bajo esta perspectiva, conlleva "el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud".[81]

92. Su cobertura ha de brindarse bajo el principio de continuidad, en virtud del cual no pueden suspenderse los tratamientos médicos por razones administrativas. Al respecto, esta Corporación ha recalcado que las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio: (i) deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos"[82]; (ii) garantizar la atención integral del paciente desde su inicio hasta su recuperación o estabilización[83]; y (iii) no pueden generar restricciones administrativas o económicas que vayan en detrimento de su extensión[84]. De este modo, emerge como un elemento definitorio de la salud y, por ende, su ausencia comporta una vulneración de su núcleo esencial.[85]

93. En suma, la Corte Constitucional ha reafirmado que el derecho a la salud otorga a los individuos la posibilidad de acceder a todos los recursos que les permitan alcanzar un estado óptimo de bienestar tanto físico como mental. De acuerdo con este enfoque, dicho

derecho se extiende al disfrute de otros bienes jurídicos, y no se restringe únicamente a la atención médica propiamente dicha.[86] Por esta razón, este derecho fundamental es inherente a todas las personas, lo que implica que el acceso al sistema de salud debe ser garantizado de manera oportuna y sin ser obstaculizado por barreras administrativas o burocráticas impuestas por las entidades prestadoras del servicio.[87]

94. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en el caso Tibi Vs. Ecuador indicó que: "conforme al artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal."[88]

El derecho a la salud en el contexto carcelario y penitenciario

95. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en el caso Tibi Vs. Ecuador indicó que: "conforme al artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal."[89]

96. En el mismo sentido, en el Caso Pollo Rivera y otros Vs. Perú la Corte IDH indicó que: "de conformidad con los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención, el Estado debe garantizar a toda persona privada de libertad el derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, en razón de la posición especial de garante en que se encuentra. Es deber del Estado salvaguardar la salud y el bienestar de los reclusos, brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida, así como garantizar que la

manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención.”[90]

97. Por último, en el Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela, la Corte IDH destacó que “el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal, sin que esto signifique que existe una obligación de cumplir con todos los deseos y preferencias de la persona privada de libertad en cuanto a atención médica, sino con aquellas verdaderamente necesarias conforme a su situación real. La atención por parte de un médico que no tenga vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de los prisioneros.”[91]

98. Por su parte, sobre la importancia del derecho a la salud en el ámbito penitenciario, la Corte Constitucional ha expresado que: “gozar de buena salud es requisito para el disfrute de otros derechos en la vida en reclusión. Sin embargo, la población carcelaria está imposibilitada para procurarse alivio por sus propios medios, por limitaciones físicas y económicas”.[92]

99. Por tal razón, es obligación de las autoridades penitenciarias y carcelarias adelantar todas las actuaciones necesarias para garantizar su protección plena. En este orden de ideas, indicó que este derecho: “no solamente incluye la facultad de reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, es decir, la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, la terapéutica indicada y controlar oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, se ordenen y practiquen

de manera oportuna y completa los exámenes y pruebas que los médicos prescriban”.[93]

100. En particular, esta protección constitucional adquiere especial relevancia cuando se trata de personas privadas de la libertad. En este caso, la USPEC, el Fondo de Atención en Salud, el INPEC y, si corresponde, la EPS respectiva, están obligados a coordinar sus acciones para asegurar una atención médica que sea “oportuna, continua e integral” para las personas privadas de libertad.[94]

101. En línea con lo anterior, indicó la Corte Constitucional que: “la protección efectiva del derecho a la salud se refuerza especialmente en casos relacionados con personas recluidas en centros penitenciarios y carcelarios, dado que se encuentran en una relación de especial sujeción frente al Estado[95], lo cual implica asumir una posición de garante respecto a la vida, seguridad e integridad de todos los que se encuentran bajo su vigilancia y supervisión”.[96]

102. En cuanto a los requisitos mínimos para la prestación del servicio de salud, las instalaciones sanitarias de los establecimientos penitenciarios deben contar con una zona destinada a la atención prioritaria, un inventario básico de medicamentos y un área de tránsito para el monitoreo de las personas privadas de libertad que han sido hospitalizadas o que lo serán. Además, se estableció que dichos espacios deben mantenerse en condiciones higiénicas y con un equipo de salud multidisciplinario, que incluya médicos, enfermeros y psicólogos.[97]

103. Además de lo anteriormente señalado, en el Auto 121 de 2018, la Corte delimitó los elementos que constituyen los mínimos constitucionalmente asegurables del derecho fundamental a la salud en el contexto carcelario y penitenciario. Al respecto indicó que:

i. Existe un vínculo claro entre el derecho a la salud y la resocialización. Para la Corte, la salud de los internos es una condición necesaria para cumplir el propósito de la pena, que es la resocialización.[98]

ii. Regularidad y calidad del servicio. La atención médica debe ser proporcionada regularmente, mediante el tratamiento adecuado que sea necesario y a cargo del personal médico calificado.[99] De acuerdo con esta Corporación, los establecimientos penitenciarios y carcelarios deben contar con personal en salud pertinente y suficiente, que debe incluir médicos, enfermeros y psicólogos.[100]

iii. Las condiciones de salubridad e higiene indignas constituyen un trato cruel e inhumano. Los problemas de hacinamiento y salubridad, la falta de provisión y tratamiento de agua potable, la mala alimentación, la falta de baterías sanitarias y duchas, así como la falta de dotación mínima de elementos de aseo y descanso nocturno, constituyen causas permanentes de enfermedades y complicaciones de salud de los internos.[101] De ahí la necesidad de asegurar mínimos en cada una de estas materias con el objeto de prevenir afectaciones a la salud en la vida intramural.

v. La relación entre salud e infraestructura. Las áreas de sanidad de los establecimientos deben ser higiénicas y detentar todo lo necesario para contar con una zona de atención prioritaria, con existencias mínimas de medicamentos y un área de paso para supervisar a los reclusos que fueron hospitalizados o que lo serán.[103]

vi. La falta de continuidad vulnera el núcleo esencial del derecho a la salud. 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.[104]

104. Con base en lo expuesto, la Corte Constitucional ha determinado que el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad se mantiene incólume y sin restricciones. Por tanto, es obligación de las autoridades penitenciarias y carcelarias adelantar todas las actuaciones necesarias para garantizar su protección plena. En consecuencia, indicó que: "los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad se han clasificado en: derechos intocables, suspendidos, restringidos y limitados, precisando que los denominados derechos intocables se derivan directamente de la dignidad del ser humano y dentro de estos se encuentran la vida, la integridad y la salud, entre otros. En efecto, el derecho a la salud hace parte del primer grupo". [105]

105. Desde ningún punto de vista el derecho fundamental a la salud puede ser limitado "independientemente de si la persona privada de la libertad lo ha sido por detención preventiva o como consecuencia de la imposición de una pena desde el momento de su ingreso hasta el instante mismo de su salida ".[106]

106. La efectiva prestación del servicio de salud para las personas que se encuentran en reclusión, debe comprender todas las etapas de forma integral, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la gestión del riesgo, así como la promoción de la salud.[107]

107. En concordancia con lo anterior, en la Sentencia T-193 de 2017 la Corte precisó que "la atención médica debe ser proporcionada regularmente, brindando tratamiento adecuado y necesario y a cargo del personal idóneo de ser necesario, recordando que los derechos de las personas privadas de la libertad son universales siendo obligación del Estado garantizar las condiciones de subsistencia en condiciones dignas".[108]

108. Por su parte, la Corte Constitucional ha reiterado que los obstáculos administrativos y presupuestales no pueden convertirse en barreras para garantizar el derecho a la salud de la población carcelaria. Al respecto, ha señalado que "en tal virtud, se reitera la obligación del Estado de desplegar todas las acciones requeridas para que las personas privadas de la libertad accedan al servicio de salud de manera efectiva, oportuna, eficiente, integral y en igualdad de condiciones".[109]

109. Según la jurisprudencia constitucional, el carácter fundamental del derecho a la salud no solo se deriva de su reconocimiento general, también se sustenta en la relación especial de sujeción que existe entre las personas privadas de la libertad y el Estado. En ese sentido, la Corte ha enfatizado que: "el derecho a la salud de las personas recluidas en Establecimientos Carcelarios y Penitenciarios posee la misma connotación de fundamental y genera la misma obligación estatal de satisfacción, no sólo porque se trata de un derecho estrechamente vinculado con el derecho a la vida y a la dignidad humana, sino también por la relación especial de sujeción del recluso frente al Estado y la ausencia de justificación para su limitación dentro del marco general del derecho punitivo". Por lo anterior, no son de recibo los argumentos exculpatorios basados en cuestiones administrativas que se erigen como barrera para el disfrute de este derecho por parte de los internos que, como se mencionó, es un derecho pleno que no admite restricción alguna en la vida en reclusión".[110]

110. Referente a la garantía del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los Centros de Detención Transitoria, la Sentencia SU-122 del 2022 encontró que "aunque la situación varía de un centro a otro, la atención en salud se limita a la general de urgencias, por lo que existen deficiencias en el acceso, la atención, así como la continuidad en el servicio y todo lo correspondiente a medicamentos, trámites para autorizaciones u otros tratamientos depende de la red familiar de la persona que se encuentra detenida".[111]

111. En dicha sentencia la Corte señaló que gran parte de los detenidos “padecen diversas afecciones de salud que no son tratadas y que, en cambio, son en muchos casos contagiadas a quienes los rodean. Las enfermedades más comunes son en la piel, respiratorias, gastrointestinales e infecciones constantes sin tratamiento y, preliminarmente, hay pruebas que muestran que las condiciones de higiene y sanidad son deficientes, las personas tienen acceso a baterías sanitarias poco funcionales”.[112]

112. En definitiva, la Corte Constitucional ha consolidado una sólida línea jurisprudencial que resalta el carácter intrínseco e inalienable del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, en atención a la posición especial de garante que el Estado asume frente a esta población. Desde esta perspectiva, la obligación estatal no se limita a la atención de urgencias médicas, sino que abarca un compromiso integral que incluye la prevención, el diagnóstico oportuno, la continuidad de los tratamientos y el aseguramiento de condiciones adecuadas en la infraestructura sanitaria de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional.

113. En este escenario, las entidades responsables no pueden escudarse en limitaciones administrativas o presupuestales para eludir sus deberes, pues la salud en prisión no es un privilegio, sino un pilar esencial de la dignidad humana. Negarla o descuidarla equivale a dejar que se resquebrajen las cadenas invisibles que sostienen el pacto constitucional: aquellas que, lejos de encerrar, resguardan la humanidad de quienes, aun privados de la libertad, conservan intactos sus derechos fundamentales.

114. Como lo advirtió Nelson Mandela “nadie conoce realmente cómo es una nación hasta haber estado en una de sus cárceles. Una nación no debe juzgarse por cómo trata a sus ciudadanos con mejor posición, sino por cómo trata a los que tienen poco o nada”.[113] Referencia que cobra importancia al estar relacionada con las Reglas Mínimas de las

Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos y porque como lo señaló la Sala Plena de esta corporación en las Sentencias SU-122 del 2022 y SU-306 de 2023, los estándares de la protección de personas privadas de la libertad en el derecho internacional son relevantes al establecer la obligación unánime que tienen los Estados de proteger la dignidad humana de las personas detenidas, cualquiera que sea su condición y la necesidad de garantizar el acceso a la justicia, a la información, a la salud, la alimentación, la higiene y todos aquellos derechos que hacen digno un ser humano".[114]

(ii) Las entidades responsables de garantizar el servicio de salud de la población privada de la libertad en el Sistema Carcelario y Penitenciario

115. En la Sentencia T-494 de 2023, la Corte Constitucional efectuó un análisis detallado de los fundamentos normativos -legales y reglamentarios- que sustentan el modelo de atención en salud dirigido a la población privada de la libertad. En dicha providencia, se expuso el marco jurídico aplicable y se examinaron los instrumentos que rigen la organización, funcionamiento y articulación del sistema de salud al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Asimismo, la Corte identificó las obligaciones específicas que recaen sobre las entidades responsables, tales como la USPEC, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y el INPEC, resaltando la necesidad de garantizar una atención médica continua, integral, eficiente y en condiciones de dignidad para las personas privadas de la libertad.

116. En ese sentido, el artículo 104 del Código Penitenciario y Carcelario[115] señala que todas 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". En esa medida, se debe garantizar "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".[116]

117. Adicionalmente, el artículo 105 de la Ley 65 de 1993 determinó que: “el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios deberán diseñar un modelo de atención en salud 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. Aclarando que dicho modelo “tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud ”.[117]

118. En consonancia con lo anteriormente expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5159 de 2015,[118] mediante la cual se estableció el Modelo de Atención en Salud dirigido a la población privada de la libertad que se encuentra bajo la custodia del INPEC. En este instrumento se dispuso que su ejecución estaría a cargo de la USPEC, en articulación con el INPEC, siendo ambas entidades responsables de gestionar ante el Fondo Nacional de Salud los procedimientos necesarios para su implementación.[119]

119. En este marco, dentro de las funciones de la USPEC se encuentra: a) el analizar y actualizar la situación de salud de la población privada de la libertad; b) analizar el efecto de los determinantes sociales en la situación de salud de la población reclusa; c) contratar a la entidad fiduciaria con cargo a los recurso del Fondo Nacional de Salud de las Personas privadas de la Libertad y establecer las condiciones para que esta entidad contrate la prestación integral y oportuna de los servicios de salud; d) contratar las actividades de supervisión e interventoría sobre el contrato de fiducia mercantil que se suscriba con los recursos del Fondo Nacional de Salud; e) elaborar un esquema de auditoría para el control, seguimiento, monitoreo y uso racional de los servicios de salud por parte de los prestadores; f) garantizar la construcción, mantenimiento y adecuación de la infraestructura destinada a la atención en salud dentro de los establecimientos de reclusión del orden nacional, entre otros.[120]

120. Por su parte, el INPEC tiene la obligación de: “a) mantener y actualizar el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) con la información que sea necesaria para la adecuada prestación y control de los servicios de salud; b) garantizar la articulación e interoperabilidad de los sistemas de información de los prestadores de servicios de salud y los de la USPEC; c) garantizar las condiciones y medios para el traslado de personas privadas de la libertad a la prestación de servicios de salud para atención al interior de los establecimientos de reclusión o cuando se requiera atención extramural; d) reportar al Ministerio de Salud y a la entidad fiduciaria la información de las personas bajo su vigilancia y custodia, entre otras”.[121]

121. Adicionalmente, el modelo establece la conformación de una Red de Prestación de Servicios de Salud, integrada por prestadores intramurales y extramurales, cuya labor debe desarrollarse de manera articulada y sistemática. El propósito de esta red es asegurar una atención en salud que responda eficazmente a las necesidades de la población privada de la libertad, bajo parámetros de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y uso eficiente de los recursos disponibles.[122]

122. Los prestadores de servicios de salud intramurales son aquellos ubicados en las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria de cada Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional, los cuales constituyen el punto de ingreso al sistema de salud. A estos actores les compete la identificación y gestión de los riesgos en salud mediante acciones de promoción, protección específica, diagnóstico temprano y detección activa de personas con patologías prevalentes. Asimismo, tienen a su cargo la prestación integral de servicios individuales en medicina general y especialidades básicas, orientados a resolver las afecciones más comunes que impactan la salud de la población reclusa, incluyendo tanto el tratamiento inicial de eventos agudos como el seguimiento de enfermedades crónicas para prevenir complicaciones.[123] De igual manera, estos prestadores deben disponer de un sistema de información estructurado, así como de un archivo físico y digital que conserve las historias clínicas y los registros

relacionados con la atención brindada.[124]

123. Después de ser atendidos por la Unidad de Atención Primaria, las personas privadas de la libertad podrán ser referidas, por recomendación médica, a otro prestador de servicios de salud primario extramural o complementario que haga parte de la red asistencial destinada a esta población. Esta remisión procede cuando existen limitaciones en la capacidad operativa del prestador intramural para responder adecuadamente a las necesidades del paciente.[125]

124. Los prestadores primarios extramurales corresponden a aquellos ubicados fuera de los establecimientos de reclusión, a los cuales pueden ser remitidas las personas privadas de la libertad cuando el prestador intramural no está en capacidad de brindar la atención requerida. De acuerdo con lo previsto en el modelo de atención, corresponde al INPEC adelantar las gestiones administrativas necesarias ante la USPEC y los prestadores contratados a través de la fiducia, con el fin de asegurar la prestación efectiva del servicio de salud. Asimismo, debe garantizar el traslado o remisión de los internos, el cumplimiento puntual de las citas médicas y las condiciones de seguridad durante los desplazamientos, evitando cualquier barrera que afecte la accesibilidad o la oportunidad en la atención.[126]

125. Además, el modelo contempla la participación de prestadores complementarios de servicios de salud extramurales, los cuales requieren recursos humanos especializados, así como tecnologías e infraestructura de mayor complejidad. Para garantizar el acceso a estos servicios, el INPEC debe adelantar las gestiones administrativas necesarias ante la USPEC y los prestadores correspondientes, incluyendo los trámites relacionados con el traslado o remisión de las personas privadas de la libertad.[127]

126. Ahora bien, en lo relativo a la coordinación de la atención en salud, el modelo adoptado se fundamenta en el mecanismo de referencia y contrarreferencia. La referencia

consiste en remitir al paciente o en enviar elementos diagnósticos a otro prestador de servicios de salud que cuente con mayor capacidad tecnológica o nivel de especialización, a fin de completar el proceso diagnóstico o brindar atención complementaria. Por su parte, la contrarreferencia constituye la respuesta que el prestador receptor emite al prestador original, ya sea mediante el reenvío del paciente con las indicaciones correspondientes o con la entrega de información detallada sobre la atención proporcionada o los resultados de las pruebas diagnósticas solicitadas, las cuales deberán incorporarse a la historia clínica del interno.[128]

127. Lo anterior tiene las siguientes implicaciones: a) para la referencia de internos hacia prestadores primarios o complementarios extramurales debe mediar una remisión del médico tratante; b) cuando un interno referido a atención especializada sea contra referido al prestador primario intra o extramural, deberá seguir siendo atendido por el profesional no especializado a menos que se deje constancia de lo contrario en la respuesta. Sin embargo, si el profesional no especializado lo considera podrá ser nuevamente remitido al especialista; y, c) una vez el interno sea contra referido al establecimiento de reclusión, el prestador de servicios de salud primario intramural debe garantizar el manejo indicado y la entrega de medicamentos y suministros. Los medicamentos o tratamientos de control especial o que representen riesgo de sobredosis deben ser supervisados por el prestador de servicios de salud primario intramural o previa instrucción y bajo responsabilidad de éste podrán ser entregados de manera fraccionada por el INPEC.[129]

128. Aunque inicialmente se dispuso que la totalidad de las personas privadas de la libertad recibirían obligatoriamente los servicios de salud directamente por parte del Estado, bajo un modelo de atención prestacional que tenía prelación sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante, mediante el Decreto 2519 de 2015 se ordenó la supresión y liquidación de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones -Caprecom EICE-, como resultado del informe emitido por la Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, el cual evidenció la imposibilidad de dicha entidad para garantizar un servicio eficiente.[130]

129. Posteriormente, se expidió el Decreto 1142 de 2016, mediante el cual se incorporaron las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo al modelo de atención en salud dirigido a la población reclusa. En su artículo 1°, el citado decreto dispone: “La población privada de la libertad que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, conservará su afiliación y la de su grupo familiar mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos y podrá conservar su vinculación a un Plan Voluntario de Salud. En estos casos, las Entidades Promotoras de Salud – EPS, las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la USPEC, deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo dispuesto en el presente inciso, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la Población Privada de la Libertad a cargo INPEC”.[131]

130. Por último, además de los actores institucionales y prestadores que integran el modelo de atención en salud, la Superintendencia Nacional de Salud desempeña un papel relevante como entidad encargada del Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social. Esta función incluye la supervisión directa sobre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.[132] En particular, dicha competencia se ejerce sobre los prestadores de servicios de salud ya sean públicos, privados o de naturaleza mixta, quienes están sujetos a las funciones de inspección, vigilancia y control asignadas a esta superintendencia, conforme a lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011.

Estado actual del modelo de atención en salud de las personas privadas de la libertad.

131. En la actualidad se encuentra en ejecución el contrato de Fiducia Mercantil No. 158 de 2024, el cual tiene como objeto: “la administración de los recursos del fondo nacional

de salud de las personas privadas de la libertad y los correspondientes pagos derivados de la celebración y supervisión de los contratos necesarios para la atención integral en salud, prevención de la enfermedad, la promoción y mantenimiento de la salud de la población privada de la libertad a cargo del INPEC".[133] Dicho contrato fue celebrado entre la -USPEC y Fiduciaria la Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A. por un valor de nueve mil sesenta y tres millones seiscientos mil pesos ($9.063.600.000).[134]

132. Adicional a ello, en el actual modelo de prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad intervienen: "la USPEC que suscribe el contrato de fiducia mercantil, la Fiduciaria La Previsora S.A. quien da cumplimiento a las obligaciones contractuales, efectuando la contratación de las diferentes IPS, quienes en consideración al modelo de atención en salud PPL, adoptado con la Resolución 3595 de 2016, establece servicios de salud de baja complejidad, de acuerdo con las necesidades y frecuencias de uso en cada ERON, teniendo en cuenta el número de PPL, la ubicación geográfica y la infraestructura disponible, apoyada por una red complementaria de mediana y alta complejidad, bajo la responsabilidad de Operadores regionales contratados por la entidad fiduciaria, prestando los siguientes servicios:

BAJA COMPLEJIDAD

• Medicina General.

• Odontología general.

• Enfermería.

• Promoción y mantenimiento.

• Examen médico de ingreso EMI.

• Valoración odontología VOI.

• Examen médico de egreso EME.

• Valoración odontológica de egreso VOE.

• Valoración de Nutrición.

• Actividades por Psicología RIA.

• Transporte asistencial básico ERON (ERON a la IPS y de IPS a ERON o domicilio.)

MEDIANA COMPLEJIDAD:

• (Resolutividad, pertinencia)

• Valoración y atención por fisioterapia.

• Apoyo Diagnostico (imágenes DX, EKG y laboratorios clínicos)

• Medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos ordenados por los

profesionales de la cápita, así como los ordenados por medicina interna.

• Pediatría, medicina familiar, ginecología y obstetricia.

APOYO FUNCIONAL

• Atención de ambulancia Básica.

• Consulta de Optometría.

• Suministro de lentes y Monturas.

• Suministro de Prótesis Dental Funcional.

• Suministro de Oxígeno Medicinal.

• Servicio de Terapia Física.

• Nutrición.

APOYO LOGÍSTICO

• Caracterización de la población privada de la libertad.

• Equipos biomédicos y muebles hospitalarios.

• Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y sistemas de ventilación.

• Servicio de apoyo tecnológico.

• Programa de tecnovigilancia.

• Reparaciones locativas menores.

• Servicio de aseo hospitalario.

• Gestión documental.

• Sistemas de información en salud.

• Compra y distribución de elementos de protección personal”.[135]

133. En síntesis, el actual modelo de atención en salud dirigido a la población privada de la libertad se desarrolla a través de un esquema fiduciario que contempla la administración de recursos financieros y la contratación de servicios médicos, bajo la

coordinación de diversas entidades.

134. En teoría, este modelo se organiza por niveles de complejidad e incluye prestaciones en medicina general, especialidades básicas, odontología, psicología, nutrición, fisioterapia y suministro de insumos, así como componentes de apoyo logístico y funcional. La ejecución de estos servicios está a cargo de Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- y operadores regionales vinculados mediante contratación por la entidad fiduciaria, conforme a criterios como el tamaño de la población reclusa, la ubicación geográfica y las condiciones de infraestructura de cada centro de reclusión.

(iii) Solución del caso en concreto

135. El señor Luis Miguel acudió ante el juez constitucional de tutela, argumentando que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, así como el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, vulneraron sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la integridad personal.

136. Si bien, mediante sentencia del 16 de octubre de 2024, el Juzgado Trece (13) Administrativo Oral de Cúcuta tuteló su derecho fundamental a la salud e impartió órdenes al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -Regional Oriente-, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y a La Previsora S.A., en su calidad de vocera del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, para que realizaran los trámites administrativos necesarios y garantizaran la programación y realización efectiva de una consulta especializada en oncología para el señor Luis Miguel, esta Sala considera pertinente pronunciarse sobre el fondo del asunto por las siguientes razones:

137. En primer lugar, la Sala considera fundamental ampliar la protección

constitucional del derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas del señor Luis Miguel. Adicionalmente, busca exhortar a las entidades responsables de la prestación de servicios de salud a la población privada de la libertad para que cumplan cabalmente con sus deberes constitucionales y legales. En síntesis, esta decisión tiene como propósito evitar la repetición de situaciones que vulneren la dignidad humana del accionante y de otras personas privadas de la libertad, garantizando la prestación de los servicios médicos de manera continua, oportuna e integral.

138. En el estudio del expediente de tutela se evidenció que el señor Luis Miguel padece una patología denominada: “tumor cerebral maligno clasificado médicamente como astrocitoma, acompañado de epilepsia secundaria” y otras afecciones clínicas que requieren seguimiento constante en especialidades como oncología y neurocirugía. Aunque en la valoración médico-legal practicada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se concluyó que no se encontraba en un estado de enfermedad grave incompatible con la vida en reclusión, se indicó que requería atención médica periódica y ambulatoria por parte de especialistas.[136]

139. Ahora bien, con base en los elementos probatorios allegados en este trámite, la Sala ha constatado que el accionante no recibió la atención médica especializada ni los medicamentos necesarios para tratar su condición, la cual corresponde a una enfermedad de carácter catastrófico. Esta omisión representa una violación por parte del Estado en su deber de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de las personas privadas de la libertad. Al respecto, la Corte Constitucional ha reiterado que el derecho a la salud de los reclusos no admite restricciones, ya que está estrechamente vinculado con el principio de dignidad humana y con el deber de especial protección frente a esta población en relación de especial de sujeción con el Estado.[137]

140. En respuesta al Auto de pruebas, la apoderada del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 reconoció que, en cumplimiento de la orden médica

preexistente del señor Luis Miguel, se emitió el respaldo económico No. 2024256673 el 4 de octubre de 2024 para la consulta inicial con un especialista en oncología. Sin embargo, dicho respaldo venció el 4 de enero de 2025 sin que el servicio se hubiera materializado. Por esta razón, el 13 de enero de 2025 se solicitó a la Unión Temporal Línea Vital PPL la renovación del respaldo económico.[138]

141. Esta información coincide con la respuesta del Director del Complejo Penitenciario y Carcelario de Cúcuta. La historia clínica allegada, correspondiente al señor Luis Miguel, confirma que el señor Luis Miguel ha recibido dos atenciones médicas en la clínica de cancerología del Norte de Santander: el 28 de junio de 2024 y el 31 de julio de 2024, fechas a partir de las cuales no ha sido atendido por dicha especialidad. Asimismo, no se evidencia que durante el año 2025 haya sido atendido por ninguna especialidad.[139]

142. Y en esa misma dirección, se debe destacar que, para los días 12 y 23 de diciembre de 2024, los médicos tratantes ordenaron una consulta por primera vez con neurología, debido a episodios convulsivos, así como una cita con neurocirugía. No obstante, en el expediente de tutela no obra prueba alguna que acredite la efectiva prestación de dichos servicios a favor del accionante.

143. Ahora bien, en cuanto a la entrega de medicamentos, la historia clínica demuestra que, aparte de recibir acetaminofén e ibuprofeno, el señor Luis Miguel solo recibió medicación para tratar sus episodios de convulsiones los días 16 y 27 de diciembre de 2024 (levetiracetam y ácido valproico). Sin embargo, hasta abril de 2025 no ha recibido ningún otro medicamento adicional. [140]

144. La falta de atención integral en salud no puede entenderse como un hecho aislado o accidental. Del análisis de las normas aplicables y de las respuestas allegadas por las entidades accionadas, se evidencia la existencia de un esquema institucional fragmentado

de responsabilidades, en el que diversos actores, como el INPEC, la USPEC, Fiduprevisora S.A. y las distintas instituciones prestadoras del servicio de salud, se transfieren mutuamente la obligación de garantizar la atención médica, sin ofrecer soluciones concretas ni efectivas al accionante. Esta dispersión institucional, lejos de resolver el problema, ha profundizado la vulneración de derechos y ha sido reiteradamente rechazada por la jurisprudencia constitucional, la cual ha sostenido que los obstáculos administrativos o presupuestales no constituyen una justificación válida para omitir la atención médica de las personas privadas de la libertad.[141]

145. Pese a que tanto el Complejo Penitenciario y Carcelario de Cúcuta, como el Fondo de Atención en Salud de las Personas Privadas de la Libertad informaron haber realizado múltiples atenciones médicas al señor Luis Miguel, del análisis del caso se advierte una evidente falta de regularidad en el cumplimiento de las valoraciones por especialistas y en la entrega eficaz de los medicamentos ordenados para su tratamiento.

146. Esta intermitencia en la atención en salud no solo afecta la continuidad del servicio, sino que también compromete gravemente el acceso integral y oportuno a prestaciones esenciales para el adecuado tratamiento de su patología, debilitando la garantía efectiva de un derecho cuya protección resulta aún más exigente tratándose de personas privadas de la libertad. Tal omisión ha sido objeto de reproche por parte de la Corte Constitucional en diversas oportunidades, al considerar que la fragmentación, los retrasos o la inconstancia en la atención intramural vulneran el núcleo esencial del derecho a la salud, especialmente cuando se trata de individuos en condición de especial sujeción al Estado.[142]

147. Resulta relevante subrayar que el actor se encuentra en una situación evidente de vulnerabilidad que exige una protección especial por parte del Estado. Esta condición surge de diversos factores que inciden directamente en el análisis propuesto, tales como: (i) su calidad de persona privada de la libertad, bajo una relación de sujeción especial con el

Estado; (ii) la presencia de diagnósticos de enfermedades graves, entre ellas, un tumor cerebral maligno, epilepsia secundaria a tumor del sistema nervioso, trastornos de ansiedad, depresión y obesidad; (iii) el presunto deterioro progresivo de su salud desde el inicio de su reclusión; y (iv) el incumplimiento en la prestación de servicios médicos especializados. En consecuencia, la situación descrita evidencia la necesidad urgente de atención especializada y un seguimiento médico permanente para el accionante.

148. En esas condiciones, para garantizar que no se impongan barreras administrativas injustificadas por los diferentes actores del sistema penitenciario y carcelario, las entidades accionadas deben adoptar las medidas necesarias para garantizar, sin dilaciones ni interrupciones, la prestación integral del servicio de salud al accionante, siguiendo los derroteros sentados por la normativa y jurisprudencia aplicables.

149. Por otro lado, el informe emitido por la Defensoría del Pueblo permite constatar un grave nivel de hacinamiento en el patio 12 del complejo penitenciario, donde se encuentran recluidas 83 personas, a pesar de que la capacidad máxima del espacio es de solo 48 internos. Esta situación evidencia una sobrepoblación crítica que no solo vulnera estructuralmente las condiciones mínimas de habitabilidad, sino que agudiza el estado de vulnerabilidad del accionante. En tales circunstancias, se impone una actuación reforzada por parte del Estado en la garantía del derecho a la salud, atendiendo al contexto de especial sujeción y a la obligación de protección integral que recae sobre la administración penitenciaria.[143]

150. Lo anterior obliga al Estado colombiano a establecer un sistema penitenciario y carcelario, que disponga de los cupos suficientes para todos los privados de la libertad. Después de todo, en las puertas de la prisión, no se extinguen los derechos humanos.[144] Por tales motivos, se dispondrá correr traslado de la decisión que se adopta junto con la información recabada durante el trámite a la Sala Especial de Seguimiento en Materia Penitenciaria y Carcelaria, extendida a los Centros de Detención Transitoria, para que, dentro del ámbito de sus competencias, adelante la evaluación que le corresponde y adopte las medidas que considere pertinentes.

151. Si bien la valoración médico-legal practicada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no determinó que el estado de salud del accionante fuera incompatible con la vida en reclusión, ello no exime a las autoridades competentes del deber de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la continuidad del tratamiento prescrito y prevenir el agravamiento de la patología diagnosticada. En efecto, el hecho de que una persona privada de la libertad no presente un diagnóstico que habilite al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad para evaluar la procedencia de un subrogado como la prisión domiciliaria u hospitalaria por razones de salud, no implica que su atención médica pueda ser desatendida ni que se permita la interrupción de su proceso terapéutico. La atención en contextos de privación de libertad debe brindarse de manera integral, eficiente y sin interrupciones injustificadas, constituyéndose en un requisito esencial para la salvaguarda del derecho a la vida y la dignidad humana.

152. En consecuencia, esta Sala considera procedente impartir órdenes concretas a las entidades accionadas, con el propósito de asegurar de forma efectiva y continua la atención médica del señor Luis Miguel. Esta decisión se fundamenta en el deber constitucional de adoptar medidas urgentes cuando existe una amenaza actual y cierta a derechos fundamentales, como ocurre en este caso. Ante la disminución o afectación del goce efectivo de un derecho fundamental, y cuando esta situación genera en el afectado un temor razonable de vulneración, resulta imperiosa la intervención del juez constitucional. En contextos como el presente caso, el juez de tutela no puede ser un espectador pasivo, sino que está llamado a intervenir en procura de la salvaguarda de las prerrogativas cuya protección se reclama. Después de todo, las decisiones constitucionales son el resultado de la integración entre las normas positivas y su interpretación, en las que la voz de la jurisprudencia constitucional sostiene y proyecta la democracia constitucional en Colombia.

153. Por todo lo expuesto en esta providencia, se revocará parcialmente la decisión del 16 de octubre de 2024 proferida por el Juzgado Trece Administrativo Oral de Cúcuta, en el

sentido de declarar improcedente la acción de tutela promovida por el señor Luis Miguel frente a la solicitud de reclusión domiciliaria u hospitalaria como medida sustitutiva de la pena, mientras que se confirma en lo restante el amparo del derecho a la salud concedido.

154. Y en adición, se ordenará al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, al INPEC, a la USPEC y a la fiduciaria Fiduprevisora S.A., en su calidad de vocera del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, coordinen y adopten todas las medidas necesarias para garantizar la continuidad del tratamiento médico especializado del accionante, así como el suministro permanente de los medicamentos y procedimientos prescritos por los profesionales médicos tratantes.

155. En segundo lugar, se dispondrá que la USPEC y la fiduciaria Fiduprevisora S.A., como vocera del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, autoricen y programen sin dilaciones todas las consultas médicas en las especialidades de oncología, medicina interna, neurología y demás que sean solicitadas por los médicos tratantes del accionante, a fin de asegurar un abordaje integral de sus patologías. En igual sentido, deberán garantizarse todos los procedimientos clínicos, estudios radiológicos, exámenes de laboratorio, ciclos de quimioterapia y demás atenciones en salud que sean ordenadas por el personal médico responsable.

156. En tercer lugar, se ordenará al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta que se abstenga de imponer trabas administrativas o presupuestales que dificulten los traslados extramurales que el señor Luis Miguel requiera hacia las instituciones prestadoras de salud en las que se deban llevar a cabo los procedimientos prescritos para su adecuado tratamiento médico.

157. En cuarto lugar, se impartirá el mandato de que, por Secretaría, copia de esta providencia y del expediente a la Sala Especial de Seguimiento en Materia Penitenciaria y Carcelaria, extendida a los Centros de Detención Transitoria, conforme con las Sentencias T-388 de 2013, T-762 de 2015 y SU-122 de 2022, para lo de su competencia.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero.- REVOCAR PARCIALMENTE la decisión proferida el 16 de octubre de 2024 por el Juzgado Trece Administrativo Oral de Cúcuta y, en su lugar, DECLARAR IMPROCEDENTE la acción de tutela promovida por el señor Luis Miguel en lo referente a la solicitud de reclusión domiciliaria o intrahospitalaria como medida sustitutiva de la pena. En lo demás, CONFIRMAR la protección constitucional otorgada por la decisión objeto de revisión.

Segundo.- ORDENAR al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, al INPEC, a la USPEC y a la fiduciaria Fiduprevisora S.A., como vocera del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, coordinen y adopten todas las medidas necesarias para garantizar la continuidad del tratamiento médico especializado del accionante, así como el suministro permanente de los medicamentos y procedimientos prescritos por los profesionales médicos tratantes.

Tercero.- ORDENAR la USPEC y la fiduciaria Fiduprevisora S.A., como vocera del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 que autoricen y programen sin dilaciones todas las consultas médicas en las especialidades de oncología, medicina interna, neurología y demás que sean solicitadas por los médicos tratantes del accionante, a fin de asegurar un abordaje integral de sus patologías. En igual sentido, deberán garantizarse todos los procedimientos clínicos, estudios radiológicos, exámenes de laboratorio, ciclos de quimioterapia y demás atenciones en salud que sean ordenadas por el personal médico responsable.

Cuarto.- ORDENAR al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta que se abstenga de imponer trabas administrativas o presupuestales que dificulten los traslados extramurales que el señor Luis Miguel requiera hacia las instituciones prestadoras de salud en las que se deban llevar a cabo los procedimientos prescritos para su adecuado tratamiento médico.

Quinto.- Por Secretaría, REMITIR copia de esta providencia y del expediente a la Sala Especial de Seguimiento en Materia Penitenciaria y Carcelaria, extendida a los Centros de Detención Transitoria, conforme con las Sentencias T-388 de 2013, T-762 de 2015 y SU-122 de 2022, para lo de su competencia.

Sexto.- Por Secretaría, LIBRAR la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los fines allí contemplados.

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

Con aclaración de voto

MIGUEL POLO ROSERO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

ACLARACIÓN DE VOTO DE LA MAGISTRADA

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

A LA SENTENCIA T-308/25

Referencia: Expediente T-10.700.641

Magistrado ponente:

Jorge Enrique Ibáñez Najar

Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Sala Quinta de Revisión, suscribo la presente aclaración de voto en relación con la sentencia de la referencia. Estoy de acuerdo con que en el caso sub examine (i) se conceda el amparo del derecho fundamental a la salud del accionante; (ii) se dicten órdenes que propendan garantizar la prestación integral del servicio de salud y, (iii) no resulta procedente conceder la medida de prisión domiciliaria u hospitalaria, en tanto no se acreditaron elementos suficientes que justifiquen su otorgamiento y, dado que el accionante conserva la facultad de presentar nuevamente dicha solicitud ante el juez de ejecución de penas, en cualquier momento y en caso de que surjan nuevos elementos de juicio.

No obstante, aclaro mi voto por cuanto las medidas adoptadas en la decisión, orientadas a asegurar la continuidad del tratamiento médico, podrían resultar insuficientes para asegurar de manera efectiva la protección de los derechos a la salud y a la dignidad humana del

accionante. Esto, porque en la valoración médico-legal ordenada en sede de revisión y efectuada al accionante por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante, Instituto de Medicina Legal), la mencionada entidad no emitió una conclusión definitiva sobre la compatibilidad del estado de salud del actor con la reclusión intramural. Lo anterior, toda vez que condicionó su dictamen a la información que suministrara el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (en adelante, INPEC) sobre la disponibilidad de recursos para garantizar el tratamiento indicado. Específicamente, señaló que "para determinar [la] incompatibilidad con la vida en reclusión formal, […] se requiere que el INPEC informe al despacho si cuenta con los recursos que permitan garantizar las indicaciones de los médicos tratantes, por ejemplo: con los servicios intramurales o extramurales […] si puede acceder a las citas, dispensación de medicamentos entre otros". Sin embargo, a la fecha, el INPEC no ha suministrado dicha información.

Además, a partir del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se podría concluir, prima facie, que el INPEC no cuenta con la capacidad suficiente para garantizar al accionante la prestación de un servicio de salud integral para el tratamiento de su patología, pues persisten deficiencias en la atención médica brindada por dicha entidad, especialmente en lo relacionado con la oportunidad, integralidad y continuidad del tratamiento. Estas falencias se evidencian en las demoras injustificadas en la programación de consultas especializadas y en la entrega de los medicamentos esenciales para el tratamiento de la patología diagnosticada, lo cual implica una afectación directa del derecho fundamental a la salud del accionante y genera serias dudas sobre la idoneidad de las condiciones carcelarias para garantizar un tratamiento médico adecuado.

Por lo tanto, (i) ante la falta de certeza sobre la capacidad real del sistema penitenciario para brindar el tratamiento médico integral que requiere el accionante, y (ii) considerando que en la actualidad el accionante no está recibiendo un servicio de salud integral adecuado para el tratamiento de su patología, considero que era indispensable ordenar al INPEC informar al Instituto Nacional de Medicina Legal si cuenta con los recursos necesarios para garantizar la atención en salud del accionante. Esto, con el fin de que (i) el Instituto de

Medicina Legal pueda emitir un concepto técnico definitivo sobre la compatibilidad del estado de salud del accionante con la reclusión intramural; y, (ii) en caso de que se evidencie la imposibilidad de prestar efectivamente el servicio de salud en el centro penitenciario, el accionante tenga la oportunidad de presentar una nueva solicitud de sustitución de la medida de aseguramiento con el fin de evitar la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y a una vida digna. En este sentido, disponer de información clara y verificable sobre la capacidad institucional del INPEC para garantizar un servicio de salud integral no solo permite una adecuada valoración técnica por parte del Instituto de Medicina Legal, sino que también evita caer en un círculo vicioso en el que la ausencia de certeza sobre dicha capacidad siga constituyendo un obstáculo para que se emita un concepto definitivo, que perpetúe la situación de indefinición jurídica y afectación material de los derechos del accionante.

A pesar de ello, las órdenes impartidas en la sentencia están orientadas únicamente a garantizar la continuidad del tratamiento médico del accionante, a través de medidas como: (i) la articulación entre las entidades responsables para asegurar el suministro oportuno de medicamentos y la realización de procedimientos médicos; (ii) la autorización eficaz y sin dilaciones de servicios especializados; y (iii) la eliminación de obstáculos administrativos que dificulten los traslados a centros de salud. Ahora bien, las órdenes no tienen en cuenta si el INPEC dispone efectivamente de los recursos necesarios para dar cumplimiento a las recomendaciones médicas formuladas en el caso del accionante.

En resumen, mientras no exista una respuesta clara por parte del INPEC sobre su capacidad para garantizar la atención médica integral requerida, el Instituto de Medicina Legal no podrá emitir una valoración técnica concluyente sobre la compatibilidad del estado de salud del accionante con la reclusión intramural, lo cual podría dar lugar a una vulneración de los derechos fundamentales del accionante, en tanto esta situación obstaculiza la adopción de medidas adecuadas. Asimismo, en caso de que la entidad accionada carezca de la capacidad presupuestal o institucional para ejecutar efectivamente las órdenes impartidas, la sentencia resultaría ineficaz para garantizar la protección real y efectiva de los derechos

fundamentales a la salud y dignidad humana, lo que, en mi criterio, conduciría a una decisión inane, carente de efectos sustanciales en la situación concreta del tutelante.

Con fundamento en estas consideraciones, aclaro mi voto.

Fecha ut supra

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

[1] Esta medida se fundamenta en los literales a) y c) del artículo 1 de la Circular Interna No. 10 de 2022 de la Corte Constitucional que establece el deber de omitir de las providencias que se publiquen en la página web de la Corte Constitucional los nombres reales de las personas cuando se haga referencia a la salud física o psíquica o se pueda poner en riesgo el derecho a la intimidad personal o familiar. En la publicación de sus providencias, las Salas de la Corte o el Magistrado sustanciador, en su caso, podrán disponer que se omitan nombres o circunstancias que identifiquen a las partes.

[2] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "001Recepcionmemor_TutelaAnexospdf.pdf". p. 5-6.

[3]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "001Recepcionmemor_TutelaAnexospdf.pdf". p. 6.

[4]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "001Recepcionmemor_TutelaAnexospdf.pdf". p. 16.

[6]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "001Recepcionmemor_TutelaAnexospdf.pdf". p. 7.

[7] Según el sistema de consulta de la Rama Judicial, el 28 de octubre de 2024 el Juzgado 90 Penal Municipal con Función de Conocimiento confirmó el Auto del 03 de julio de 2024 (…). Disponible en: https://consultaprocesos.ramajudicial.gov.co/Procesos/NumeroRadicacion

[8] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "001Recepcionmemor_TutelaAnexospdf.pdf". p. 7.

[9] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documentos denominados "HISTORIA CLINICA 18 DE AGOSTO NORSALUD (…)pdf", "HISTORIA CLINICA (…)08 DE OCTUBRE NORSALUD.pdf" e "HISTORIA CLINICA (…) 12 DE DICIEMBRE DEL 2024 NORSALUD.pdf".

[10] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documentos denominados "HISTORIA CLINICA (…) 12 DE DICIEMBRE DEL 2024 NORSALUD.pdf" y "VALORACION POR ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGIA HUEM 23 DE DIEMBRE DEL 2024 (…).pdf".

[11] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "001Recepcionmemor_TutelaAnexospdf.pdf".

[12]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "001Recepcionmemor_TutelaAnexospdf.pdf". p. 8.

[13]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "002Autoadmitetut_T12024304VSCOCUCYOTR.pdf".

[14] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "003_MemorialWeb_Respuesta-RTATUTELASALUDRA.pdf".

[15]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "003_MemorialWeb_Respuesta-RTATUTELASALUDRA.pdf".p. 2.

[16] Ibidem.

[17]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado

“003_MemorialWeb_Respuesta-RTATUTELASALUDRA.pdf”.p. 16.

[18]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “007_MemorialWeb_Alegatos-(…)”.

[19]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “016Recepcionmemor_ContestacionUSPECpdf.pdf”.

[20]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “016Recepcionmemor_ContestacionUSPECpdf.pdf”. p. 4.

[21] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “016Recepcionmemor_ContestacionUSPECpdf.pdf”. p. 7.

[22]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “010_MemorialWeb_Respuesta-20241094003725811pd”. p. 3.

[23]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “010_MemorialWeb_Respuesta-20241094003725811pd”. p. 5.

[24]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “017Sentenciatutel_T12024304VSUSPECYOTR.pdf”. p.8.

[25]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “017Sentenciatutel_T12024304VSUSPECYOTR.pdf”. p. 9.

[26]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “informe de pruebas auto 7-02-25.pdf”.

[27]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “(…)pdf”.

[28] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “(…).pdf”. p. 4.

[29] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “(…).pdf”. p. 5. Negrilla fuera del texto original.

[30] Ibidem.

[31] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "202500407000781061.pdf".

[32]Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documentos denominados "Registro fotografico 1.docx" y "Registro fotografico 2.docx".

[33] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "202500407000781061.pdf".

[34] Ibidem.

[35] Ibidem.

[36] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "20251094000677911.pdf".

[37] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "20251094000677911.pdf".

[38] Pagos Globales Prospectivos.

[39] Ibidem.

[40] Ibidem.

[41] Ibidem.

[42] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "INFORME CORTE CONSTITUCIONAL)(...).pdf"

[43] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "SOPORTE ENTREGA DE MEDICAMENTOS.pdf"

[45] El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Además, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que la

acción de tutela “podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante”.

[46] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “001Recepcionmemor_TutelaAnexospdf.pdf”.

[47] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “001Recepcionmemor_TutelaAnexospdf.pdf”. p. 13

[48] Revisado el poder conferido para la promoción del mecanismo, se encuentra acreditado el cumplimiento de los presupuestos contemplados en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991y la sentencia SU-388 de 2022, en la medida que: (i) consta por escrito; (ii) es de carácter especial, en tanto que dentro de las facultades otorgadas se incluye promover la acción de tutela; (iii) comprende la defensa de los intereses en un determinado proceso; y (iv) se brinda a un profesional del derecho habilitado para actuar en nombre de terceros.

[49] El artículo 86 de la Constitución define la acción de tutela como un mecanismo para reclamar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad o, de manera excepcional, de los particulares. Este mandato se reproduce en el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional. el juez de tutela debe observar la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela por ser el llamado a responder de la presunta vulneración de derechos. Así pues, el análisis de la legitimación por pasiva requiere verificar que (i) el sujeto sea susceptible de ser destinatario de la acción de tutela, es decir, pronunciarse sobre la naturaleza jurídica de la entidad demandada, y (ii) que pueda atribuírsele la presunta vulneración de los derechos fundamentales que se alega. Cfr,: Corte Constitucional, Sentencias T-005 de 2022, T-015 de 2022, T-363 de 2022 y T-085 de 2023.

[50] Corte Constitucional. Sentencia T-1015 de 2006. Fundamento jurídico 3 y ss.

[51] Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario. Artículo 15 y Decreto 2897 de 2011, artículo 3.

[52] Decreto 4151 de 2011. “Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones.” Artículo 2, literal 6.

[53] Decreto 4151 de 2011. “Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones.” Artículo 2, literal 2.

[54] Decreto 1069 de 2015, artículo 2.2.1.11.3.3.

[55] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado “002Autoadmitetut_T12024304VSCOCUCYOTR.pdf”.

[56] Creada mediante Decreto 4150 de 2011.

[57] En cumplimiento del Contrato de Fiducia Mercantil N.º 158 de 2024

[58] El artículo 86 de la Constitución dispone que la acción de tutela es un mecanismo a través del cual se busca la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente conculcado. De conformidad con la jurisprudencia de esta Corte, la inmediatez es una exigencia que reclama la correlación temporal entre la solicitud de tutela y el hecho judicial que se considera vulnera los derechos fundamentales de quien acude a ella. En ese sentido, una acción de tutela se puede tornar improcedente cuando, entre la fecha en que se inicia y la decisión judicial que se ataca, ha trascurrido un tiempo significativo, irrazonable y desproporcionado. El análisis de estas circunstancias deberá realizarse caso a caso. Cfr., Corte Constitucional, Sentencias T-246 de 2015 y T-032 de 2023.

[59] Cfr., Corte Constitucional, Sentencia T-013 de 2022.

[60] Esta Corte ha dispuesto que la acción de tutela sólo procede si quien acude a ella no cuenta con otro procedimiento judicial en el ordenamiento jurídico que permita la resolución de sus pretensiones. Por supuesto, el carácter residual tiene como objeto preservar el reparto de las competencias atribuidas a las autoridades judiciales por la Constitución y la ley, con fundamento en los principios de autonomía e independencia judicial. En tal sentido, en caso de existir un medio judicial principal, se debe acudir a este, toda vez que es necesario preservar las competencias legales asignadas por el legislador a cada jurisdicción, salvo que se demuestre que el mismo no goza de idoneidad o eficacia, o que se evidencie un perjuicio irremediable en cuya virtud sea necesaria una protección transitoria. Cfr., Corte

Constitucional, Sentencias SU-122 de 2022 y T-058 de 2023.

[61] Corte Constitucional, Sentencias T-381 de 2018, T-061 de 2020, T-314 de 2019 y T-494 de 2023.

[62] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-634 de 2006.

[63] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-388 de 2013.

[64] Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-472 de 2023 y T- 114 de 2025.

[65] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-027 de 2023.

[66] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-150 de 2023.

[67] Consultar, entre otras, las Sentencias T-819 de 2001, T-531 de 2002, T-711 de 2003, T-212 de 2009, T-778 de 2010, T-495 de 2013, T-561 de 2013, T-679 de 2013, T-470 de 2014, T-540 de 2015, T-361 de 2017, T-307 de 2018 y T-455 de 2019.

[68] Cfr. Corte Constitucional, Sentencias C-547 de 1992, T-590 de 2009, SU-946 de 2014, SU-817 de 2010 y SU-210 de 2017.

[69] Cfr. Corte Constitucional, Sentencias SU-129 de 2021 y SU-020 de 2020.

[70] El debido proceso fue consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política como un derecho de rango fundamental de aplicación inmediata, el cual rige para toda clase de actuaciones, ya sean judiciales o administrativas, disponiendo que las mismas deberán estar sometidas a los procedimientos y requisitos legales y reglamentarios previamente establecidos, con el objetivo de asegurar la prevalencia de las garantías de los ciudadanos. Cfr. Sentencia C-540 de 1997

[71] En la sentencia C-590 de 2005 la Corte individualizó las causales específicas de la siguiente manera: “a. Defecto orgánico, que se presenta cuando el funcionario judicial que profirió la providencia impugnada carece, absolutamente, de competencia para ello. // b. Defecto procedimental absoluto, que se origina cuando el juez actuó completamente al margen del procedimiento establecido. // c. Defecto fáctico, que surge cuando el juez carece del apoyo probatorio que permita la aplicación del supuesto legal en el que se sustenta la

decisión. // d. Defecto material o sustantivo, como son los casos en que se decide con base en normas inexistentes o inconstitucionales o que presentan una evidente y grosera contradicción entre los fundamentos y la decisión. // e. Error inducido, que se presenta cuando el juez o tribunal fue víctima de un engaño por parte de terceros y ese engaño lo condujo a la toma de una decisión que afecta derechos fundamentales. // f. Decisión sin motivación, que implica el incumplimiento de los servidores judiciales de dar cuenta de los fundamentos fácticos y jurídicos de sus decisiones en el entendido que precisamente en esa motivación reposa la legitimidad de su órbita funcional. // g. Desconocimiento del precedente, hipótesis que se presenta, por ejemplo, cuando la Corte Constitucional establece el alcance de un derecho fundamental y el juez ordinario aplica una ley limitando sustancialmente dicho alcance. En estos casos la tutela procede como mecanismo para garantizar la eficacia jurídica del contenido constitucionalmente vinculante del derecho fundamental vulnerado. // h. Violación directa de la Constitución."

[72] https://consultaprocesos.ramajudicial.gov.co/Procesos/NombreRazonSocial Realizada la consulta del proceso correspondiente, se observa la anotación sobre la decisión adoptada por el Juzgado Noventa (90) Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá: "28/10/2024 EL JUZGADO 90 PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONOCIMIENTO RESUELVE PRIMERO: CONFIRMAR EL AUTO DEL 03 DE JULIO DE 2024, PROFERIDO POR EL JUZGADO PRIMERO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, POR MEDIO DEL CUAL LE NEGÓ LA PRISIÓN DOMICILIARIA DEL ARTÍCULO 68 DEL CÓDIGO PENAL AL SENTENCIADO (…)…".

[73] Corte Constitucional, Sentencia SU-122-22.

[74] Corte Constitucional, Sentencias T-711 de 2016, T-232 de 2017 y T-208 de 2018.

[75] Corte Constitucional, Sentencia T-851 de 2004 y T-232 de 2017.

[76] Corte Constitucional, Sentencias T-711 de 2016 y C-348 de 2024.

[77] Corte Constitucional, Sentencias T-472 de 2023 y T- 114 de 2025.

[78] Corte Constitucional. Sentencia T-494 de 1993. Negrilla fuera del texto original.

[79] Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008. En ella, la Corte en sede de revisión

examinó los problemas estructurales del sistema de salud y ordenó una reestructuración importante de la política pública en salud a partir de un enfoque basado en los derechos.

[80] Ibidem.

[81] Corte Constitucional. Sentencia T-309 de 2018.

[82] Corte Constitucional, Sentencia T-1198 de 2003, reiterada en la Sentencia T-291 de 2021.

[83] Corte Constitucional, Sentencia T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

[84] Corte Constitucional, Sentencia T-706 de 2017.

[85] Corte Constitucional, Sentencia T- 321 de 2023.

[86] Corte Constitucional. Sentencia T-859 de 2003.

[87] Ibidem.

[88] Cfr. CIDH. Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Fondo, reparaciones y costas.

[89] Cfr. CIDH. Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Fondo, reparaciones y costas.

[90] CIDH. Caso Pollo Rivera y otros Vs. Perú. Sentencia de 21 de octubre de 2016. Fondo, reparaciones y costas.

[91] CIDH. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Sentencia de 5 de julio de 2006. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas.

[92] Cfr. Corte Constitucional. Auto 121 de 2018.

[93] Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-849 de 2001 y T-682 de 2004.

[94] Corte Constitucional. Sentencia T-013 de 2022.

[95] La sentencia T-143 de 2017 explica en detalle esta relación.

[96] Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-044 de 2019 y T-063 de 2020.

[97] Corte Constitucional. Sentencia T-762 de 2015.

[98] Corte Constitucional. Sentencia T-473 de 1995. Concepto reiterado en el Auto 121 de 2018.

[99] Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso Pachecho Teurel y otros contra Honduras, citado en la sentencia T-193 de 2017.

[100] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-762 de 2015.

[101] Ibidem. Fundamento jurídico 96.

[102] Corte Constitucional. Sentencia T-607 de 1998. Concepto reiterado en el Auto 121 de 2018.

[103] Corte Constitucional. Sentencia T-193 de 2017. Concepto reiterado en el Auto 121 de 2018.

[104] Corte Constitucional. Sentencia T-016 de 2017. Concepto reiterado en el Auto 121 de 2018.

[105] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-494 de 2023.

[106] Corte Constitucional. Sentencia T-606 de 1998.

[107] Corte Constitucional. Sentencia T-016 de 2017.

[108] Corte Constitucional. Sentencia T-193 de 2017.

[109] Cfr. Corte Constitucional. Auto 121 de 2018.

[110] Cfr. Corte Constitucional. Auto 121 de 2018.

[111] Corte Constitucional. Sentencia SU-122 del 2022.

[112] Ibidem.

[1 1 3]
https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica-onu/las-reglas-nelson-mandela-la-protecci%C3%B3n-de-los-derechos-de-las-personas-privadas-de

[114] Cfr. Corte Constitucional. Sentencias SU-122 de 2022 y SU-306 de 2023, fundamento jurídico 109 y 108 respectivamente.

[115] Modificada por los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014.

[117] Ibidem.

[118] Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). Modificada por la Resolución 3595 de 2016, 'por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 49.962 de 11 de agosto de 2016.

[119] Artículo 3 de la Resolución 5159 de 2015.

[120] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, p.11.

[121] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, p.12.

[122] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, p.13.

[123] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, p. 13.

[124] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, p. 17.

[125] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la

población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, p. 14.

[126] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, p. 16.

[127] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, p. 17.

[128] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, p. 18.

[129] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención en Salud de para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC, pp. 18-19.

[130] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-193 de 2017. Fundamentos jurídicos 6.4, 6.4.1

[131] Corte Constitucional. Sentencia T-013 de 2022.

[132] Decreto 1080 de 2021. Artículo 3°.

[133] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "contrato no. uspec-cto-158-2024 fiducia salud 26-04 vf.pdf"

[134] Ibidem.

[135] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "016Recepcionmemor_ContestacionUSPECpdf.pdf"

[136] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "(…).pdf". p.5.

[137] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-193 de 2017.

[138] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "20251094000677911.pdf".

[139] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "INFORME CORTE CONSTITUCIONAL (…).pdf"

[140] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "SOPORTE ENTREGA DE MEDICAMENTOS.pdf"

[141] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

[142] Cfr. Corte Constitucional. Auto 121 de 2018.

[143] Expediente digital T-10.700.641 contenido en Siicor, documento denominado "202500407000781061.pdf".

[144] Corte Constitucional. Sala Especial de Seguimiento al ECI penitenciario, carcelario y en los centros de detención transitoria. Auto 1745 de 2024. Fundamento jurídico 97.

This version of Total Doc Converter is unregistered.