



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

Doctora

**PAULA JULIETH FUERTE VARGAS**

Jueza

**Juzgado Sexto Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Tunja**

E. S. D.

Referencia: **REPARACIÓN DIRECTA.**  
Demandantes: **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** y Otros.  
Demandado: **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE COLOMBIA - INPEC – y Otros.**  
Expediente: **15001 – 3333 – 006 – 2018 – 00161 – 00.**

### **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN O BIEN PROBADO.**

En mi condición de Apoderado Judicial de la parte demandante en el proceso de la referencia, estando dentro de la oportunidad legal y procesal para hacerlo; comedidamente presento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN O BIEN PROBADO**, bajo los siguientes términos:

1. Está demostrado que los señores **RAMÓN GILBERTO AMAYA RUEDA** y **AURA CALLEJAS TORRES** y que son los padres de **YARSON DAVID AMAYA CALLEJAS<sup>1</sup> (JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS), FRAY DAVID**

---

<sup>1</sup> Que el Señor **YARSON DAVID AMAYA CALLEJAS**, mediante escritura pública No. 740, de fecha 29 de agosto de 1997, expedida por la Notaría Primera del Círculo de Pamplona, cambió su nombre a **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**.

Que el Señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** mediante el Registro Civil de Nacimiento No. 25229792, se registró con el nombre de que hoy se identifica.

El Señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** sufrió para el año 2010 un problema por doble cedulación, razón por la cual se le impidió ejercer sus derechos civiles como ciudadano colombiano, entre otros el derecho a elegir y ser elegido. Motivo por el cual el día 17 de mayo de 2011, elevó derecho de petición ante la Registraduría Nacional del Estado Civil de Floridablanca – Santander con el objetivo de que se le renovará la cedula de ciudadanía No. 17.288.293 de Mesetas.

El Señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** el día 14 de febrero de 2011, elevó derecho de petición ante la Registraduría Nacional del Estado Civil a nivel nacional con el fin de que se CANCELARA la cedula de ciudadanía No. 17.527.832, expedida en Saravena – Arauca a nombre de RAMON DAVID AMAYA CALLEJAS.

Que el día 18 de marzo de 2011 el Director Nacional de Identificación, expidió la Resolución No. 2100 de 2011, mediante la cual revocó parcialmente las Resolución que dio origen a la cancelación por doble cedulación de la cedula de ciudadanía de mi mandante **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**.

---

*Calle 23 No. 16 - 78 Barrio Córdoba. Arauca - Arauca.*

*Correo: [merardotovaral@gmail.com](mailto:merardotovaral@gmail.com) web: [www.abogados-derechomedico.com](http://www.abogados-derechomedico.com)*

*Celular 316 8236356 - 310 8595977*



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

**AMAYA CALLEJAS, LUZ MARINA AMAYA CALLEJAS, CAROLINA AMAYA CALLEJAS, DEISSY ESTHER AMAYA CALLEJAS, ASBLEYDY ROCIO AMAYA CALLEJAS, MARY ANYUR AMAYA CALLEJAS, DEYMER STIVEN CALLEJAS, MARIA TRINIDAD AMAYA CALLEJAS y OTILIA DEL CARMEN AMAYA CALLEJAS.**

2. Está demostrado que el señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** convive en unión libre con la Señora **ANGELA RUTH GONZALEZ NIÑO**, con quien procreó a **Aura Fernanda Amaya González**, menor de edad.
3. De igual manera, se demostró que el Señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** tuvo los siguientes hijos: **YULEIMY AMAYA ROMERO, YULIAN RAMON AMAYA ROMERO, KARINA YULIGZZA AMAYA ROMERO y JERSON DAVID AMAYA ROMERO.**
4. Está demostrado que el día 17 de diciembre de 2013, el señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** fue capturado por el Ejército Nacional de Colombia quienes lo acusaban de ser **LUIS FELIPE ORTEGA BERNAL** alias "Garganta", comandante del frente "DOMINGO ALAIN" del Ejército de Liberación Nacional E.L.N. e investigado por los delitos de homicidio agravado, rebelión, entre otros.
5. Se demostró que con la privación de la libertad del señor **AMAYA CALLEJAS**, su salud menguó, motivo por el cual la señora **ANGELA RUTH GONZALEZ NIÑO**, en su calidad de compañera presentó en reiteradas oportunidades peticiones al **Instituto Nacional Penitenciario - INPEC**, con la firme intención de que le prestaran las atenciones médicas que necesitaba, pero el **INPEC** de manera irresponsable argumentaba que por estar haciendo sus aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud ante la **E.P.S. SALUD TOTAL**, el **Instituto Penitenciario** no podía prestarle las atenciones médicas requeridas.
6. Se Demostró que, desde su privación de la libertad en el **Instituto Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad COMBITA – BOYACÁ**, el señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**, se le diagnosticaron: Hernia discal, atrofia muscular miembro inferior izquierdo sec., trauma nervio ciático, hernia umbilical reductible, radiculopatía L5 aguda severa, neuropatía focal del nervio

---

El día 23 de marzo de 2012, el Doctor **ROQUE ALIRIO MARTINEZ SANTOS** Registrador Especial del Estado Civil de Floridablanca – Santander, expidió una certificación donde se enunciaba que el Señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** había nacido el 13 de noviembre de 1962 en Curumaní – Cesar.

Finalmente, la Registraduría Nacional del Estado Civil, solucionó los inconvenientes de doble cedula, quedando en la actualidad con el nombre de **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**, con el cual se identifica en la actualidad.



peroneo (CPE) en el segmento a través de la rodilla, escoliosis de vértice izquierdo, Discopatía lumbar múltiple mayor en L4 – L5, L1 – L2, hernia discal protruida en L3 – L4, abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral en L4 – L5, hernia discal posterior lateral en L5 – S1, disminución significativa del agujero de conjunción izquierdo sin compromiso del canal ( tal como se evidencia en el Informe Pericial de Clínica Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Seccional Boyacá No. DSB – DRO – 01044 – 2015, de fecha 01 de abril de 2015.

7. Fueron tantas las enfermedades y dolencias del Actor principal, que hasta la Defensora del Pueblo – Regional Boyacá, ofició al Director Instituto Nacional Penitenciario y Carcelarios **INPEC** con la finalidad que se estudiara el traslado de reclusión penitenciaria al Señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**, cerca de su ciudad de origen, es decir; de Piedecuesta – Santander, pues sus condiciones de salud habían deteriorado notoriamente.
8. Fue tan grande la batalla que libraron los familiares del señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**, que presentaron en reiteradas oportunidades peticiones ante la **E.P.S. SALUD TOTAL**, en el cual solicitaba el cambio de portabilidad de acuerdo al Decreto 1683 de 2013, esto con la finalidad de que fuera atendido medicamente en el Hospital San Rafael de la ciudad de Tunja – Boyacá, sin obtener respuesta alguna.
9. Quedó en evidencia, que el señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** tuvo disminución de la fuerza muscular del miembro inferior izquierdo y su pierna izquierdo totalmente caído.
10. Fue tanto el abandono del **INPEC** y de la **E.P.S. SALUD TOTAL S.A.** que la señora **CAROLINA AMAYA CALLEJAS** actuando en su calidad de hermana y agente oficiosa del señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**, en febrero de 2016 se vio en la obligación de interponer una Acción de Tutela para que le protegieran los derechos a la **SALUD EN CONEXIÓN CON EL DERECHO A LA VIDA, VIDA DIGNA E INTEGRIDAD PERSONAL, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y DERECHO DE PETICIÓN**. Después de dar inicio a un incidente de desacato se logró que las tuteladas dieran las atenciones en salud básicas, pero jamás se dieron las requeridas por especialistas que pudieran darle continuidad a su tratamiento.
11. Fue tanto el abandono del señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** por parte de las hoy demandadas, que la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOYACÁ** programó la cita de valoración médica en Tres (3) oportunidades (la 1ra para el día 19 de Agosto de 2017, la 2da para el día 09 de Septiembre y la 3ra para el día 23 de Septiembre), pero la **DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD COMBITA BOYACÁ** de manera caprichosa no dio



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

autorizado ni trasladado al recluso para su calificación. Motivo por el cual, interpuse una nueva Acción de Tutela, con el fin de que se le protegieran los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad humana, integridad física, seguridad social y de petición radicados en cabeza del señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** vulnerados por el **DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE CÓMBITA EPAMSCASCO**. Y fue así, que logramos que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá lograra calificar al Actor.

12. Está demostrado, que el día 25 de noviembre de 2017 la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá se constituyó en audiencia privada para proferir el Dictamen No. 4382017 correspondiente al Señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**, en el cual se le otorgó una **Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional de 41.13%**.
13. Está probado que al Señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** se le privó de su libertad de manera ilegal, injusta, se le causaron problemas de salud, al punto de estar en silla de ruedas, además de ello; él mismo, su compañera, hijos, madre y hermanos han sufrido un daño psicológico al verse impotente frente a las negaciones injustas de los demandados, pues de manera caprichosa le negaron los servicios de salud, al punto tal de poner en riesgo la integridad y vida del Actor principal.
14. Está demostrado que el Señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS** entró sano a los Centros Penitenciarios en los que estuvo recluido y por falta de atención médica quedó postrado en una silla de ruedas.

### **EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA.**

En sentencia T - 016 de 2007, con ponencia del Magistrado Humberto Sierra Porto, la Corte señaló el carácter fundamental de todos los derechos sin distinguir si se trata de derechos políticos, civiles, sociales, económicos o culturales, así como que dicha fundamentalidad tampoco debe depender de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. En este sentido consideró lo siguiente:

*"De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender- de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos **todos** son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de*

---

*Calle 23 No. 16 - 78 Barrio Córdoba. Arauca - Arauca.*

*Correo: [merardotovaral@gmail.com](mailto:merardotovaral@gmail.com) web: [www.abogados-derechomedico.com](http://www.abogados-derechomedico.com)  
Celular 316 8236356 - 310 8595977*



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

*abstención). Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos- indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).*

En este sentido, señaló la sentencia en comento, que la fundamentalidad de los derechos cuyo contenido es marcadamente prestacional, caso del derecho a la salud, conlleva que ante la renuencia de las instancias políticas y administrativas competentes en implementar medidas orientadas a realizar estos derechos en la práctica, los jueces puedan hacer efectivo su ejercicio por vía de tutela cuando la omisión de estas autoridades desconoce la relación que existe entre la posibilidad de llevar una vida en condiciones dignas y la falta de protección de los derechos fundamentales, principalmente en personas que se encuentran en estado de indefensión. Es indudable que en el evento bajo estudio estuvo en juego los derechos fundamentales del señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**.

Ahora bien, de acuerdo con la norma citada, otra situación es la relacionada con la responsabilidad de la E.P.S., frente al costo del procedimiento diagnóstico según su inclusión o no en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. En este sentido, es claro que, desde ningún punto de vista, la definición de dicha responsabilidad puede implicar la demora en la realización del tratamiento médico a seguir. Esto por cuanto:

1. Como se indicó anteriormente, la tardanza en la realización de un diagnóstico médico, dado que dilata la determinación de la enfermedad, prolonga los padecimientos del usuario, y, por lo tanto, disminuye sus condiciones de vida en términos de dignidad;
2. La efectividad de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la integridad personal de un paciente, no puede posponerse a la resolución de las controversias económicas o administrativas que se susciten entre las EPS y los entes territoriales;
3. Las responsabilidades financieras y administrativas de las EPS y de los entes territoriales, no pueden ser asumidas por los sujetos más vulnerables del Sistema de Seguridad Social en Salud, esto es, los usuarios; y,



4. Las EPS cuentan con medios de defensa judicial para hacer efectivo su derecho a repetir contra el ente territorial respectivo, por el valor de todos aquellos servicios médicos que preste y que no se encuentren incluidos en el POS-S.<sup>2,3</sup>

En virtud del artículo 49 de la Constitución Política, esta Corte Constitucional ha indicado que el derecho a la salud consiste en "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 y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."

Así, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a un diagnóstico médico oportuno, constituye una parte esencial del derecho a la salud, vida digna e integridad personal. Al respecto, esta Corte ha establecido que cuando las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud, niegan a sus afiliados la realización de un examen diagnóstico o procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante adscrito a la entidad, se pone en grave peligro el derecho a la salud, vida digna e integridad personal del paciente, pues se dilata injustificadamente la determinación de la enfermedad, y por tanto, la iniciación del tratamiento médico necesario para la recuperación o mejoramiento del estado de salud del afiliado.

En este orden, la Corte Constitucional ha afirmado que, en todo caso, es el médico tratante adscrito a la entidad prestadora de los servicios de salud, quien determina la necesidad o no de practicar un examen diagnóstico, así como el tratamiento médico que se derive de su resultado. Así, **"la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional."**

En síntesis, los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal comprenden el derecho de todo paciente a un diagnóstico médico oportuno. Por ello, las entidades prestadoras de los servicios de salud, con fundamento en argumentos de tipo administrativo o presupuestal, no podrán omitir la realización de procedimientos y actividades de diagnóstico, en todos aquellos casos en que dichos procedimientos hayan sido ordenados por el médico tratante adscrito a la entidad, pues esto prorroga caprichosamente la definición del tipo de padecimiento.

La jurisprudencia Constitucional ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud, a la vez que ha indicado que el derecho a la salud puede ser protegido por el juez de tutela cuando se encuentra en conexidad directa con el derecho a la vida o el derecho a la integridad física. Por tal razón, la protección por vía de tutela del derecho a la salud procede cuando los prestadores del servicio

---

<sup>2</sup> Sentencia T-790/07.

<sup>3</sup> Subrayado fuera del texto original.



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

inaplican una norma existente sobre éste servicio y ponen en riesgo con este hecho la vida de una persona. Esta protección constitucional, sostiene reiteradamente esta Corporación, ha de otorgarse no sólo cuando existe un peligro inminente de muerte, sino también cuando se afecta la integridad personal (física o mental) de una persona. Como es el caso mío, pues cada día que pasa me ceo aún más perjudicada en mi normal desarrollo, debido al tan notorio deterioro de mi vida.

Para la jurisprudencia constitucional "(...) no brindar los medicamentos o procedimientos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas o no por el Plan Obligatorio de Salud, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud." Así pues, una persona inscrita en el régimen de salud contributivo o subsidiado tiene derecho a reclamar mediante acción de tutela la prestación de un servicio de salud cuando éste

- (i) Está contemplado por el Plan Obligatorio de Salud (POS o POS-S),
- (ii) Fue ordenado por su médico tratante adscrito a la entidad prestadora del servicio de salud correspondiente,
- (iii) Es necesario para conservar su vida o su integridad y
- (iv) Fue solicitado previamente a la entidad encargada de prestarle el servicio de salud, la cual o se ha negado o se ha demorado injustificadamente en cumplir su deber.

Para el caso que nos ocupa las autorizaciones conferidas por las empresas administradoras de los regímenes de salud para la práctica de tratamientos y procedimientos médicos son ineficaces y si no conllevan simultáneamente su práctica material. Vulneración del derecho fundamental a la salud, por tal motivo me he visto en la necesidad de presentar esta acción de tutela.

El artículo 48 de la Constitución Política garantiza a todos los habitantes del país el derecho irrenunciable a la Seguridad Social, el cual debe ser prestado por el Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En concordancia con lo anterior, el artículo 49 Superior garantiza el libre acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud respecto de toda la población.

En desarrollo de estos preceptos constitucionales, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual se rige por los principios constitucionales reseñados en el párrafo precedente y los de integralidad, unidad y participación.

Este sistema, además de regirse por los principios consagrados en el artículo 49 Superior, debe respetar los fundamentos básicos consagrados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, a saber: equidad, obligatoriedad, protección integral, libre

---

*Calle 23 No. 16 - 78 Barrio Córdoba. Arauca - Arauca.*

*Correo: [merardotovaral@gmail.com](mailto:merardotovaral@gmail.com) web: [www.abogados-derechomedico.com](http://www.abogados-derechomedico.com)*

*Celular 316 8236356 - 310 8595977*



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad, dentro de los cuales es dable destacar el de protección integral que se refiere a que el Sistema debe “brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud”; y el de calidad, relacionado con que el sistema debe determinar los “mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”.

El SGSSS<sup>4</sup> entonces, debe propender por la satisfacción efectiva de los requerimientos de salud que necesito, al tenor de los principios fundamentales que lo rigen, lo cual además de garantizar una adecuada prestación del servicio público de salud, respeta el goce efectivo del derecho a la salud que en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas es de carácter fundamental.

Una de las características sobre las que se apoya el eficaz servicio que prestan a sus afiliados las distintas entidades que conforman el sistema de salud (bajo la supervisión y control del Estado), tiene que ver con la oportunidad con que se realicen los procedimientos médicos recomendados por los especialistas tratantes, situación que no se ha tenido en cuenta para el presente caso. De hecho, buena parte del éxito al que se aspira alcanzar con el tratamiento de pérdida de mi salud y vida, depende de que los protocolos sugeridos por los profesionales que están a cargo del cuidado de ella **sean cumplidos con celeridad.** De poco sirve el remedio o la terapia que se dispensan con retraso.

En éste punto, es necesario precisar que si bien todas las entidades que integran el SGSSS se encuentran en la obligación de garantizar la prestación adecuada del servicio de salud, son las administradoras de los respectivos regímenes, quienes se encuentran obligadas legalmente a colocar a disposición de sus usuarios los mecanismos necesarios para que estos puedan acceder efectivamente y de manera oportuna a la prestación del servicio de salud requerido, en concreto, el procedimientos quirúrgicos requerido para el tratamiento de sus dolencias físicas o mentales.

En tal sentido, la Corte ha considerado que “debe entenderse que las entidades que cumplen la labor de prestación del servicio a la salud, en virtud del convenio establecido con el Estado, tienen la obligación de facilitar el adecuado acceso de sus afiliados a los servicios que ofrecen. Esto es evidente, por cuanto la protección del derecho a la salud depende de la atención oportuna a la cual están obligadas las E.P.S. que no podría cumplirse efectivamente si la misma empresa no brinda los mecanismos para que quienes requieran de sus servicios, puedan vencer obstáculos

---

<sup>4</sup> Sistema General de Seguridad Social en Salud.



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

que en ciertas ocasiones les resultan imposibles de superar.

Conforme con lo anterior, es claro que tales entidades no pueden excusar la inoportuna prestación de algún servicio asistencial requerido por un usuario del sistema, con base, por ejemplo, en la no cobertura del P.O.S.-S por parte de la E.P.S. o la falta de presupuesto o la ausencia o vencimiento de un contrato con las instituciones prestadoras de salud públicas o privadas, pues yo como sujeto pasivo de la relación no tengo por qué soportar la ineficiencia del Sistema.

En tales situaciones la Corte Constitucional ha considerado que el proceder de tales entidades es negligente. Así ha dispuesto que no llevar a cabo los exámenes y procedimientos ordenados por el médico tratante con la urgencia que el paciente pueda requerirlos, por existir incumplimiento de las obligaciones contractuales con aquellas instituciones a las que ha ordenado la práctica de dichos procedimientos, constituye una demora injustificada en la prestación del servicio de salud, y una violación de mis derechos fundamentales. **La prestación del servicio de salud no es una garantía constitucional que pueda supeditarse a trabas de carácter administrativo, más allá del término razonable de una administración diligente y solidaria con sus afiliados, sobre todo si tales trabas son imputables a la propia entidad encargada de prestar el servicio.**

De manera general, la Corte ha advertido respecto a la demora en la práctica de exámenes médicos por falta de eficiencia de las entidades prestadoras del servicio de salud, lo siguiente:

Como lo ha reiterado la Corte Constitucional, los beneficiarios del sistema de seguridad social en salud, no están obligados a sufrir los inconvenientes burocráticos de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud.

Los pacientes que requieran tratamientos o exámenes médicos, no pueden ver prolongada indefinidamente su atención por la falta de eficiencia de los prestadores del servicio, quienes no pueden sustraerse a su prestación, so pretexto de la necesidad de llevar a cabo ciertos trámites. Estos procesos burocráticos deben ser ajenos a la prestación misma del servicio y, por tanto, no pueden afectar la protección ofrecida por el Estado en esta materia. (Cfr. T-428 de 1998). Además, ha establecido la jurisprudencia de esta Corporación, que quien presta un servicio de salud no debe efectuar acto u omisión alguna que pueda comprometer la continuidad y eficiencia del servicio y, en consecuencia, comprometa o pueda llegar a agravar la patología de los beneficiarios. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud garantizar su continuidad y celeridad.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> T-428 de 1998, T-030 de 1994, T-059 de 1997 y T-088 de 1998.



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

Ha de advertirse que las entidades a las que se alude no cumplen a cabalidad el mandato que les ha sido impuesto legalmente en relación con la prestación oportuna del servicio de salud, con la simple y llana expedición de la autorización de los exámenes, procedimientos o tratamientos prescritos al paciente por su médico tratante, pues ello no satisface efectivamente la prestación reclamada. Por lo tanto, tales entidades deben procurar los medios para que materialmente los pacientes reciban las prestaciones asistenciales demandadas de manera oportuna y eficiente, sin que puedan alegar válidamente en su favor, situaciones tales como la falta de vigencia de los contratos con las instituciones públicas o privadas a las cuales se ordena prestar los servicios por parte de las entidades administradoras en salud<sup>6</sup>.

No es posible entonces, que de manera irresponsable estas entidades tengan la perversa costumbre de acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con la simple expedición de la autorización de servicios, sin que la misma se concrete a través de las instituciones a las que son remitidos los pacientes para su prestación, por inexistencia o terminación de los contratos o en general por desórdenes administrativos en dichas entidades. De ésta forma, es evidente que tales autorizaciones en dichos términos resultan ineficaces, si no conllevan coetáneamente su práctica material.<sup>7</sup>

### **EL DERECHO A LA SALUD DE LOS RECLUSOS EN COLOMBIA.**

Conforme al problema jurídico que nos ocupa, se tiene que establecer en primer lugar sobre régimen de especial sujeción de personas privadas de la libertad, la importancia del derecho a la salud de los internos del **INPEC** y quien es el obligado a garantizar y prestar el servicio de salud; para tal presupuesto, se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. **Régimen de especial sujeción de personas privadas de la libertad.** Es el sometimiento de las personas privadas por la libertad al Estado mediante un régimen jurídico especial, generando unas limitaciones administrativas y disciplinarias para lograr el objetivo principal de los Establecimientos Carcelarios, que es la resocialización de estas personas. Para lo cual la Corte Constitucional ha manifestado lo siguiente:

“(...) nacimiento de un vínculo en el que, de un lado, el recluso se sujeta a las determinaciones que se adopten en relación con las condiciones del centro carcelario o penitenciario respectivo, lo que incluye la restricción en el ejercicio de ciertos derechos, y, del otro, el Estado

---

<sup>6</sup> Sentencia T-808/04, Referencia: expediente T-917527 Magistrada Ponente: Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.

<sup>7</sup> Sentencia T-808/04, Referencia: expediente T-917527 Magistrada Ponente: Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

asume la responsabilidad por la protección y cuidado del interno durante su tiempo de reclusión”<sup>8</sup>.

De esta manera se puede establecer entonces que este régimen de especial sujeción, genera unos derechos y obligaciones tanto para el interno como para el Estado o quien lo represente, en este caso el **INPEC**.

Para el caso en concreto, se estima que el Estado estaba en la obligación de brindar la protección y cuidado del interno **AMAYA CALLEJOS**, esto quiere decir entonces, que es el encargado del suministro del servicio de salud, para así asegurar los derechos fundamentales de la salud, integridad física y dignidad humana de los reclusos.

2. **El derecho fundamental a la salud de los reclusos.** El derecho a la salud tiene su fundamento jurídico en el artículo 48 de la Constitución Política, el cual establece que es un derecho que se le debe prestar a toda persona sin distinción alguna y que a la vez es irrenunciable, del mismo modo el artículo 49 de la Constitución expresa que es un derecho que hace parte de la seguridad social, que es un derecho público y que por tal motivo hace parte de los derechos fundamentales de las personas.

En reiterada jurisprudencia la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado sobre la importancia del derecho a la salud de los internos:

“(…) Es por ello que el derecho a la salud de los internos en los establecimientos penitenciarios o carcelarios pertenece a la categoría de aquellos que no pueden ser suspendidos ni limitados en virtud de dicha condición, toda vez que guarda una estrecha relación con las garantías fundamentales, inherentes al ser humano, tales como la vida y la dignidad humana. Por tanto, es deber del Estado garantizar íntegramente su prestación, a través del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario, más específicamente, del INPEC”<sup>9</sup>.

Por la salud del interno debe velar el sistema carcelario, a costa del tesoro público, y la atención correspondiente incluye, también a su cargo, los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, entre otros. Los derechos fundamentales del preso resultarían gravemente violados por la negligencia estatal en estas materias, así como por la falta de cuidado y asistencia requeridos para la prevención, conservación y recuperación de su salud.

---

<sup>8</sup> Sentencia T- 615 del 23 de junio de 2008, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

<sup>9</sup> Sentencia T-355/11, Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO- Referencia: expediente T-2.890.217



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

Para evitar la violación de los derechos fundamentales de los trabajadores, el Gobierno Nacional en el momento de la creación de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario), dispuso en este Código la obligación del Estado de brindar el servicio de Salud a los internos. En los siguientes términos:

## **TITULO IX.**

**Artículo 104. SERVICIO DE SANIDAD.** En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso de reclusión y cuando se decrete su libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental. Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades Públicas o privadas.

**Artículo 105. SERVICIO MEDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO.** El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapistas, enfermeros y auxiliares de enfermería.

**Artículo 106. ASISTENCIA MÉDICA.** Todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se podrá permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio.”

Siendo así las cosas, es del caso hacer mención sobre la responsabilidad que recae en el **INPEC** de realizar la respectiva afiliación de los internos en una Entidad Promotora de Salud, para así asegurar la total protección del derecho a la salud. El Decreto 1141 de 2009 indica:

## **CONSIDERANDO:**

Que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la salud es un derecho fundamental y universal para todos los ciudadanos. Que la población reclusa del país, por sus características especiales de internación, requiere la definición de reglas específicas para lograr el acceso a los servicios de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Artículo 1º. Objeto y ámbito de aplicación.** El presente decreto tiene por objeto reglamentar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC que se encuentra en establecimientos de reclusión, en prisión y detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia

---

*Calle 23 No. 16 - 78 Barrio Córdoba. Arauca - Arauca.*

*Correo: [merardotovaral@gmail.com](mailto:merardotovaral@gmail.com) web: [www.abogados-derechomedico.com](http://www.abogados-derechomedico.com)*

*Celular 316 8236356 - 310 8595977*



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

electrónica, y de la población reclusa, a cargo de las entidades territoriales, en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

**Artículo 2.- \*Modificado por el Decreto 2777 de 2010, nuevo texto: \***  
**Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, se realizará al Régimen Subsidiado mediante subsidio total, a través de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, de naturaleza pública del orden nacional. La población reclusa a la que se refiere el presente artículo se define como las personas privadas de la libertad internas en los establecimientos carcelarios a cargo directamente del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC o en los establecimientos adscritos, Los Ministerios de la Protección Social y del Interior y de Justicia y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, deberán adelantar las actuaciones administrativas que se requieran para garantizar la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, elaborará el Listado Censal de la población reclusa de acuerdo a su sistema de identificación, y conforme las especificaciones que establezca El Ministerio de la Protección Social para el manejo de esta información y de la Base de Datos Única de Afiliados o el instrumento que la sustituya. Para efectos del presente decreto se entenderá como domicilio del recluso el municipio donde esté localizado el respectivo establecimiento de reclusión.

Como si fuera poco la negación de los servicios de salud, los aquí demandados se negaron a que el Señor **JHAN CARLOS AMAYAS CALLEJAS** obtuviera de manera oportuna una calificación de pérdida de capacidad laboral, esto con la finalidad de que saliera a la luz pública los daños a la salud causados dentro del Establecimiento Penitenciario de Alta y Media Seguridad de Combita – Boyacá, lo cual entrare a exponer.

### **DEL DERECHO A LA CALIFICACIÓN POR PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL<sup>10</sup>.**

La seguridad social, consagrada expresamente en el artículo 48 de la Constitución Política, ha sido singularizada por la misma Carta y entendida por esta Corporación bajo una doble configuración jurídica, como derecho irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio nacional, y como servicio público de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que debe prestarse bajo su

---

<sup>10</sup> Sentencia T-646/13.



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad<sup>11</sup>.

Acorde con lo dispuesto por el citado Artículo, la jurisprudencia de esta Corte ha determinado que el derecho fundamental a la seguridad social se encuentra definido como aquel **“conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”<sup>12</sup>**.

Y con el propósito de materializar ese conjunto de medidas a cargo del Estado, en ejercicio de la competencia atribuida por el mismo Artículo al legislador, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993, con el objetivo principal de atender de manera eficiente y oportuna las contingencias a que puedan estar expuestas las personas por una eventual afectación de su estado de salud -física o mental- o de su capacidad económica.

En ese sentido, como servicio público, el sistema de seguridad social creado por el legislador de 1993 y estructurado bajo una plataforma de componentes<sup>13</sup>, ha sido desarrollado para salvaguardar la dignidad humana y la integridad física o moral contra toda clase de adversidades que quebranten el desenvolvimiento regular de la vida individual, familiar y laboral, por cuanto la gran misión del Estado, como responsable de velar por la garantía de este derecho, es prevenir y combatir las calamidades que, por causa de la vejez, el desempleo, las cargas familiares o una enfermedad o incapacidad, generen desventajas a diversos sectores, grupos o personas de la colectividad, prestándoles asistencia y protección.

La institución de dicha tarea encuentra además soporte en los artículos 13 y 47 de la Constitución Política, que le imponen al Estado la obligación de proteger especialmente a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se hallan en situación de manifiesta vulnerabilidad, con miras a hacer

---

<sup>11</sup> Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado “organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad...” ; conforme al Literal a) del artículo 2º de la Ley 100 de 1993 “por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” la eficiencia, precisamente, hace referencia a la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

<sup>12</sup> Sentencia T-1040 de 2008 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

<sup>13</sup> El sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) los Servicios Sociales Complementarios.



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

efectivo el postulado de justicia distributiva y el principio de igualdad material como agente de garantía general y particular para hacer efectivos los derechos fundamentales de los asociados<sup>14</sup>.

Dentro de un orden amplio de las contingencias contempladas por el sistema, éstas pueden clasificarse en tres grandes grupos; las derivadas de la vejez, la muerte y la invalidez. Respecto de las últimas, las personas que deben afrontar contingencias relacionadas con la pérdida de su capacidad laboral de origen común o profesional, el Sistema General Integral de Seguridad Social<sup>15</sup>, ha previsto un conjunto de prestaciones de tipo asistencial y económico, de diversa naturaleza. En relación con las primeras, han sido contemplados servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos o farmacéuticos; así como prótesis y órtesis, incluyendo su reparación y reposición en casos de deterioro, la rehabilitación física y profesional y gastos de traslado para la prestación de estos servicios<sup>16</sup>. Sobre las segundas, el sistema ha dispuesto beneficios como el subsidio por incapacidad temporal, la indemnización por incapacidad permanente parcial y la pensión de invalidez<sup>17</sup>.

En este contexto, la calificación de la pérdida de capacidad laboral, a través de los procedimientos previstos en la ley, es determinante para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de aquellas prestaciones asistenciales o económicas en los eventos de incapacidad permanente parcial o de invalidez.

La determinación de la disminución física o mental con secuelas laborales, se propone establecer el origen y el porcentaje de afectación del **"conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual"**<sup>18</sup>. Tal propósito, conjugado con la importancia de la función prestacional que cumple ha convertido este procedimiento, desde una visión constitucional, en un derecho de los usuarios del sistema, inescindible a determinadas prestaciones del mismo y que cobra especial relevancia al convertirse en el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como el mínimo vital. En otras palabras, es decisivo para establecer a qué tipo de auxilios tiene derecho quien

---

<sup>14</sup> Para un desarrollo más extenso sobre este tema, se sugieren las Sentencias T- 176 de 2011 y T-1040 de 2008.

<sup>15</sup> Su regulación se encuentra contenida no solo en la Ley 100 de 1993, sino en el Decreto 1295 de 1994, el Decreto 917 de 1999, Manual Único de Calificación de Invalidez, el Decreto 2463 de 2001 y la Ley 776 de 2002.

<sup>16</sup> Ver artículos 2, 5 y 7 del Decreto 1295 de 1994 y artículo 1º de la Ley 776 de 2002.

<sup>17</sup> Ver los artículos 38 y 206 de la Ley 100 de 1993, así como el artículo 40 del Decreto Ley 1295 de 1994.

<sup>18</sup> Artículo 2 del Decreto 917 de 1999.



padece una discapacidad como consecuencia de una actividad laboral, o por causas de origen común.

Adicionalmente, la Corte ha considerado que el derecho a la calificación sobre el estado de invalidez, como garantía derivada de la afiliación al sistema<sup>19</sup>, precisa cuatro aspectos:

- 1) La pérdida de capacidad laboral;
- 2) El grado de invalidez;
- 3) La fecha de estructuración; y
- 4) El origen de las contingencias.

La evaluación de la pérdida de capacidad laboral, se efectúa una vez se haya establecido el diagnóstico clínico de la persona y constituye un paso anterior a la determinación del grado de invalidez, en caso de que exista. En esta etapa, se analiza la disminución porcentual que el individuo ha experimentado en sus habilidades, destrezas y competencias, que, como consecuencia de una enfermedad o un accidente, le impiden desempeñarse laboralmente en condiciones normales.

Sobre los fundamentos de hecho de aquella disminución, el Artículo 9° del Manual Único de Calificación de Invalidez, señala que se debe contar con un diagnóstico de carácter definitivo, que supone la terminación del tratamiento y la realización de los procesos de rehabilitación integral, o aún sin terminar los mismos la existencia de un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría. Para la consecución de tal diagnóstico, el Artículo 9° del Decreto 2463 de 2001<sup>20</sup>, establece que la calificación se basa, entre otros, en las historias clínicas, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos; y, en general, los que puedan servir de prueba para certificar una determinada relación causal, indistintamente si tales medios de prueba provienen de la ARP, la EPS, los planes complementarios de salud o de profesionales contratados particularmente. Asimismo, según el artículo 10 del mismo Decreto las IPS, EPS y ARP- ARL- tienen el deber de remitir todos los documentos y la historia clínica del afiliado a la entidad responsable del dictamen.

En tal sentido, constituye un derecho para el trabajador que al proceso de calificación se arrimen todas las historias clínicas e informes de los médicos y terapeutas que lo hubiesen tratado, que se encuentren actualizadas para el momento de la calificación y constituyan una valoración íntegra y objetiva de su patología.

---

<sup>19</sup> El artículo 5 del Manual Único de Calificación, el 41 de la ley 100 de 1993 y el 12 del decreto 1295 de 1994, adjudican la responsabilidad de la Calificación del origen y el grado de invalidez a diversas entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social a favor de sus afiliados.

<sup>20</sup> "Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez".



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

Una vez ha sido determinado dicho porcentaje, puede ocurrir que el mismo ascienda al 50% o más, lo que según el Artículo 2 del Manual Único de Calificación, es considerado como un estado de invalidez. Y para efectos de la calificación integral, luego de especificado tal porcentaje, la entidad calificadora ha de indicar la fecha de estructuración de la misma y el origen de la enfermedad o el accidente, que puede provenir de causas profesionales o comunes según el contexto de ocurrencia. Asimismo, el dictamen debe discriminar los criterios de deficiencia, discapacidad y minusvalía<sup>21</sup>.

Ahora bien, respecto de las entidades encargadas de calificar la pérdida de capacidad laboral en los términos descritos, el artículo 41 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, dispone que "Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias."(Subrayado fuera de texto)

Estas entidades, así como las Juntas de Calificación, quienes conocen en caso de controversia sobre el grado y el origen de la limitación determinados por aquellas, deben evaluar la pérdida de la capacidad laboral, con base en el Manual Único de Calificación de Invalidez, observando criterios éticos, científicos y de oportunidad, con el fin de garantizar el acceso a los derechos que tienen las personas afiliadas a la seguridad social<sup>22</sup>.

Precisamente, la responsabilidad de estas entidades en los procesos de calificación, envuelve gran trascendencia al momento de garantizar los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital del trabajador que sufre un accidente o enfermedad que lo inhabilita para desempeñarse en condiciones normales, razón por la que no solo están en la obligación de adelantar el procedimiento, considerando todo el material probatorio que se relacione con las deficiencias diagnosticadas, sino también en no demorar la realización del mismo<sup>23</sup>.

En suma, la calificación por pérdida de capacidad laboral en el marco del Sistema Integral de Seguridad Social, constituye a la vez, un derecho autónomo de todos los

---

<sup>21</sup> Ver artículo 7 del Manual Único de Calificación de la Invalidez.

<sup>22</sup> Artículo 4 y 5 del Manual Único de Calificación.

<sup>23</sup> Sobre este punto, en Sentencia T-038 de 2011, la Corte señaló que "(...) la vulneración de los derechos fundamentales por la negación del derecho a la valoración no sólo ocurre cuando ésta se niega, sino cuando no se practica a tiempo, complicando en algunos casos la situación del afectado. En ambas situaciones la consecuencia de negarlo o dilatarlo en el tiempo afecta gravemente a la dignidad humana poniendo a quien pretende ser beneficiario de la pensión de invalidez en una grave situación de indefensión".



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

afiliados al mismo, y una garantía de enlace para acceder a otras prestaciones asistenciales y económicas contempladas por la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones complementarias. Al contribuir con la realización de otros derechos fundamentales como la dignidad humana y la vida, las entidades obligadas a efectuar dicha calificación deben observar rigurosamente las pautas éticas y técnico-científicas dispuestas por el legislador a lo largo del proceso de valoración, comprendiendo la enfermedad o el accidente del afiliado desde sus consecuencias, esto es, desde los verdaderos factores que alteran su entorno y que varían desde los puramente personales y económicos hasta los ambientales u ocupacionales.

Asimismo, las solicitudes de los afiliados deben atenderse con prontitud por estas entidades. De lo contrario, la mora en la expedición del dictamen puede ocasionar la violación de otras garantías constitucionales, puesto que aquel se constituye en una condición indispensable para el ejercicio de otros derechos como los pensionales, más aún si se tiene en cuenta el estado de debilidad en el que se encuentra un ciudadano que sufre de cierto grado de discapacidad o posiblemente invalidez.

Conforme con las pruebas obrantes dentro del proceso se evidencia la vulneración a los derechos de salud, dignidad humana e integridad física del Actor, por cuanto el **INPEC** no realizó las respectivas actuaciones administrativas para que la E.P.S. SALUD TOTAL le garantizara al recluso las atenciones en salud requeridas. Es más, se ha dedicado a responsabilidad a la E.P.S. antes mencionada, perdiendo su salud, poniendo en riesgo su propia vida y produciéndosele por la falta de atención médica una pérdida de capacidad laboral y/o ocupacional del **41.13%**

### **EL DAÑO**

En el presente proceso, el daño lo constituye en la mengua de la salud del señor **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**, en la pérdida de su capacidad laboral y/o ocupacional del **41.13%**, como consecuencia de las enfermedades que padeció<sup>24</sup> durante el tiempo que estuvo privado de su libertad en la **DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD COMBITA BOYACÁ** a cargo del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE COLOMBIA – INPEC**, lo cual se acreditó probatoriamente con las historias clínicas arrojadas al proceso y con la misma calificación de pérdida de capacidad laboral y/o ocupacional emitida por la Junta Regional de Calificación de

---

<sup>24</sup> Hernia discal, atrofia muscular miembro inferior izquierdo sec., trauma nervio ciático, hernia umbilical reductible, radiculopatía L5 aguda severa, neuropatía focal del nervio peroneo (CPE) en el segmento a través de la rodilla, escoliosis de vértice izquierdo, Discopatía lumbar múltiple mayor en L4 – L5, L1 – L2, hernia discal protruida en L3 – L4, abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral en L4 – L5, hernia discal posterior lateral en L5 – S1, disminución significativa del agujero de conjunción izquierdo sin compromiso del canal (tal como se evidencia en el Informe Pericial de Clínica Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Seccional Boyacá No. DSB – DRO – 01044 – 2015, de fecha 01 de abril de 2015.



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

Invalidez de Boyacá, todos estos documentos públicos que, valorados conjuntamente, permiten tener por cierto que el Actor principal si fue abandonado en su salud por parte del **INPEC** y por parte de la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO SALUD TOTAL S.A.**

### **LA IMPUTACIÓN**

De igual manera consta en la historia clínica que en repetidas oportunidades el señor **Amaya Callejas** requirió atenciones médicas especializadas, pero el **INPEC** y la **E.P.S. SALUDTOTAL** caprichosamente las negaron. Con las diferentes historias clínicas arrimadas al proceso, se concluye que al recluso no se dio un tratamiento médico integral, con seguimiento continuo de las enfermedades que le permitiera controlar su evolución o por lo menos morigerar sus sintomatologías, teniendo en cuenta que la atención médica constituye una obligación a cargo de la administración, de la cual no puede sustraerse, por cuenta de las relaciones especiales de sujeción que gobiernan el vínculo existente entre los reclusos y las autoridades carcelarias.

Lo que si resulta evidente es que en el sub judice, la actuación de las autoridades se limitó a prestar el servicio médico de manera incompleta, tardía e ineficiente pero no se buscaron soluciones adecuadas a su problema, ya que si clínicamente se conocía que el clima era un factor con alta incidencia en el manejo de la enfermedad, ha debido solicitarse su traslado a otra ciudad y en caso de no ser esto posible, implementar medidas alternas dentro de las limitaciones que se viven al interior de los centros carcelarios tendientes a aliviar su precaria condición médica, pero nada de esto ocurrió, con lo cual se desconocieron las normas del Código Penitenciario y Carcelario que permiten el traslado del interno y también establecen que la dirección de sanidad debe velar por la salud de los internos.

Al respecto en reciente pronunciamiento el Consejo de Estado<sup>25</sup> afirmó:

“En ese sentido, el Código Penitenciario y Carcelario (ley 65 de 1993), en materia de asistencia médica, establece ciertas obligaciones para los centros de reclusión, como lo son el examen médico de ingreso<sup>26</sup>, el traslado originado

---

<sup>25</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ Bogotá, D.C., treinta (30) de enero dos mil trece (2013) Radicación número: 25000-23-26-000-2001-01156-01 (25573)

<sup>26</sup> ARTÍCULO 61. EXAMEN DE INGRESO. Al momento de ingresar un sindicado al centro de reclusión, se le abrirá el correspondiente prontuario y deberá ser sometido a examen médico, con el fin de verificar su estado físico para la elaboración de la ficha médica correspondiente. Si el sindicado se encontrare herido o lesionado será informado de este hecho el funcionario de conocimiento. En caso de padecer enfermedad infectocontagiosa será aislado. Cuando se advierta anomalía psíquica se ordenará inmediatamente su ubicación en sitio especial y se



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

en el estado de salud del recluso o ante la falta de elementos para su debido tratamiento<sup>6</sup>, así mismo consagra que es deber del servicio de sanidad velar por la salud de los internos<sup>27</sup>, aspectos que fueron omitidos frente al señor Carlos Mario Gómez.

Por esa misma razón, se equivoca el a quo al señalar que la enfermedad que padecía el recluso la venía sufriendo desde hacía cinco años, lo cual por demás no está acreditado, pues si bien había sido intervenido en esa pierna ello tuvo un origen diferente, y ese sólo hecho no facultaba al centro carcelario a negar la atención médica requerida, máxime cuando el señor Gómez no podía ni caminar, es decir, la antigüedad de una lesión no es óbice para una debida prestación en materia de salud y por un trato acorde a su condición de ser humano.

Es importante destacar que el señor **Jhan Carlos Amaya Callejas** estaba bajo la absoluta seguridad y protección del **INPEC**, dada la relación de especial sujeción entre el recluso y el Estado. Así las cosas, comprobados los elementos que dan lugar a la aplicación de responsabilidad objetiva, a saber, que se produjo un daño y que éste fue respecto de una persona privada de la libertad y puesta bajo tutela y cuidado del establecimiento carcelario, procede entonces la atribución de responsabilidad a la entidad demandada.

#### **DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDANTE:**

Con base en los planteamientos que anteceden, solicito con todo respeto, a este Despacho, acceda a las pretensiones formuladas dentro de la demanda, actuando como apoderado **JHAN CARLOS AMAYA CALLEJAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 17.288.293, expedida en Mesetas, en su calidad de víctima directa, **AURA CALLEJAS TORRES**, identificada con cedula de ciudadanía No. 26.734.932, expedida en Curumani, en su calidad de madre de la víctima directa, **ANGELA RUTH GONZALEZ NIÑO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 37.721.043, expedida en Bucaramanga, en su calidad de Compañera Permanente de la víctima directa y en representación de la menor **Aura Fernanda Amaya González**, identificada con N.U.I.P. No. 1.102.637.183, **YULEIMY AMAYA ROMERO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.558.691, expedida en Bucaramanga, en su calidad de hija de la víctima directa, **YULIAN RAMON AMAYA ROMERO**, identificado con cedula de

---

comunicará de inmediato, al funcionario de conocimiento, para que ordene el examen por los médicos legistas y se proceda de conformidad.

<sup>27</sup> ARTÍCULO 104. SERVICIO DE SANIDAD. En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso al centro de reclusión y cuando se decrete su libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental. "Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades publicas o privadas

---

*Calle 23 No. 16 - 78 Barrio Córdoba. Arauca - Arauca.*

*Correo: [merardotovaral@gmail.com](mailto:merardotovaral@gmail.com) web: [www.abogados-derechomedico.com](http://www.abogados-derechomedico.com)*

*Celular 316 8236356 - 310 8595977*



*Luis Merardo Tovar Altuna*  
*Abogado*  
*Especialista en Derecho Médico*  
*Especialista en Derecho Laboral*  
*Especialista en Democracia y Régimen Electoral*

ciudadanía No. 1.098.772.314, expedida en Bucaramanga, en su calidad de hijo de la víctima directa, **KARINA YULIGZZA AMAYA ROMERO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.098.636.241, expedida en Bucaramanga, en su calidad de hija de la víctima directa, **JERSON DAVID AMAYA ROMERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.098.654.973, expedida en Bucaramanga, en su calidad de hijo de la víctima directa, **FRAY DAVID AMAYA CALLEJAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 17.596.179, expedida en Arauca, en su calidad de hermano de la víctima directa, **LUZ MARINA AMAYA CALLEJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 68.245.084, expedida en Saravena, en su calidad de hermana de la víctima directa, **CAROLINA AMAYA CALLEJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 68.293.195, expedida en Arauca, en su calidad de hermana de la víctima directa, **DEISSY ESTHER AMAYA CALLEJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 68.245.555, expedida en Saravena, en su calidad de hermana de la víctima directa, **ASBLEYDY ROCIO AMAYA CALLEJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 40.514.413, expedida en Saravena, en su calidad de hermana de la víctima directa, **MARY ANYUR AMAYA CALLEJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 68.291.344, expedida en Arauca, en su calidad de hermana de la víctima directa, **DEYMER STIVEN CALLEJAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 86.079.721, expedida en Villavicencio, actuando en su calidad de hermano de la víctima directa, **MARIA TRINIDAD AMAYA CALLEJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 68.291.680, expedida en Arauca, actuando en su calidad de hermana de la víctima directa y de **OTILIA DEL CARMEN AMAYA CALLEJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 49.553.074, expedida en Curumani, en su calidad de hermana de la víctima directa.

En los anteriores términos, doy por presentado mis alegatos de conclusión o bien probado.

Atentamente,



**LUIS MERARDO TOVAR ALTUNA**  
C.C. No. 17.594.832 de Arauca  
T.P. No. 143.522 del C. S. de la J.

---

*Calle 23 No. 16 - 78 Barrio Córdoba. Arauca - Arauca.*

*Correo: [merardotovaral@gmail.com](mailto:merardotovaral@gmail.com) web: [www.abogados-derechomedico.com](http://www.abogados-derechomedico.com)*

*Celular 316 8236356 - 310 8595977*