**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA**
**SALA CIVIL – FAMILIA**

**Medellín, treinta de septiembre de dos mil veintiséis**

| | |
|---|---|
| Proceso | : Acción de tutela |
| Asunto | : Impugnación |
| Ponente | : **WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA** |
| Sentencia | : 152 |
| Accionante | : Jeison Jair Morales Jiménez |
| Accionados | : INPEC y otros |
| Vinculados | : UT Medisalud PPL y otros |
| Radicado | : 05697318400120260035301 |
| Consecutivo Sría. | : 6941128 |
| Radicado Interno | : 0618-2026 |
| Decisión | : **Modifica y adiciona** |

**Síntesis**[1]**:** *El INPEC debe garantizar el traslado y la custodia de las personas privadas de la libertad hacia los servicios de salud, aunque no los preste directamente. El Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2025 administra los recursos, contrata la red y vigila su ejecución. Por ello, la orden de valoración médica no desborda sus competencias ni equivale a conceder un tratamiento integral. Se confirma el amparo, pero se precisan las condiciones que debe abarcar la valoración y se fija un término. Además, se ampara de oficio la dignidad humana del actor en lo que hace a los insumos de descanso.*

## ASUNTO A TRATAR

Se deciden las impugnaciones interpuestas por la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y por el Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2025, a través de su vocera y administradora Fiduciaria La Previsora S.A., contra el fallo proferido el 11 de septiembre de 2026 por el Juzgado Promiscuo de Familia de El Santuario, dentro de la acción de tutela promovida por Jeison Jair Morales Jiménez contra el INPEC, el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Puerto Triunfo, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y la Fiduciaria La Previsora S.A., como vocera del citado patrimonio autónomo, cuyo trámite se hizo extensivo al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la EPS Savia Salud, la UT Medisalud Integral PPL, la UT Norsalud PPL, la E.S.E. Hospital La María, el

[1] Esta síntesis ha sido preparada únicamente para la conveniencia del lector y no constituye parte de la motivación ni del contenido de la providencia (cfr. CGP, arts. 279 y 280).

Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de El Santuario, la Dirección Regional Noroeste del INPEC y la Fiduciaria Central S.A.

**FUNDAMENTOS FÁCTICOS**

En resumen, el accionante expuso:

1. Desde el 24 de agosto de 2026 se encuentra recluido en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Puerto Triunfo. Padece urolitiasis, dislipidemia, migraña crónica, gastritis, insuficiencia venosa crónica y atrofia cortical del riñón derecho con cicatrices y dilatación pielocalicial. Además, tiene antecedente de trombosis venosa profunda en el miembro inferior derecho.

2. El 24 de junio de 2026 fue valorado por medicina interna en el Hospital La María de Medellín. El especialista ordenó ecografía de vías urinarias, ecografía Doppler venosa, varios exámenes de laboratorio, monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) y control en dos meses. El 5 de agosto siguiente, un laboratorio reportó hormona paratiroidea de 103.30 pg/mL, superior al límite de referencia de 88.0 pg/mL. El 8 de agosto, una ecografía Doppler confirmó trombosis venosa superficial oclusiva en la vena safena menor derecha.

3. No asistió al control programado para el 18 de agosto de 2026 por una descompensación clínica. Poco después fue trasladado a Puerto Triunfo. Allí no ha sido valorado por medicina interna ni por otra especialidad, no se le han practicado los exámenes pendientes, no se le ha suministrado el tratamiento venotónico que recibía ni se ha evaluado la necesidad de manejo anticoagulante. Tampoco se le ha entregado colchoneta, por lo que duerme sobre un cartón.

4. El 26 de agosto de 2026, su esposa solicitó al establecimiento la continuidad de su atención médica y la revisión de su historia clínica. La petición no ha recibido respuesta de fondo.

5. Su esposa, quien es su único apoyo familiar, reside en Itagüí, a más de tres horas de Puerto Triunfo. Asimismo, toda su red médica tratante se encuentra en la ciudad de Medellín.

**PETICIÓN**

El amparo de los derechos fundamentales a la salud, la vida, la integridad personal, la dignidad humana y la unidad familiar. Como pretensión principal, pidió que se ordenara su traslado a un establecimiento de reclusión de Medellín o su área metropolitana. De forma subsidiaria, pidió que se ordenara su valoración prioritaria por medicina interna, la práctica de los exámenes pendientes, la evaluación del hiperparatiroidismo y de la trombosis venosa, el suministro de sus medicamentos y la entrega de colchoneta y dotación básica. Solicitó, además, una

valoración médico legal integral y la respuesta de fondo a la petición del 26 de agosto de 2026.

**TRÁMITE Y RÉPLICA**

1. La acción fue admitida por auto del 7 de septiembre de 2026, en el que se ordenó la notificación de las accionadas y la vinculación de las demás entidades referidas al comienzo.

2. El Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de El Santuario informó que el actor fue condenado el 16 de junio de 2026 por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Medellín a 110 meses de prisión, por los delitos de porte de armas de fuego, hurto calificado y agravado, y utilización ilegal de uniformes e insignias. Señaló que avocó el conocimiento de la ejecución de la pena y que, por auto de sustanciación 082 del 9 de septiembre de 2026, ordenó la valoración y la atención médica del interno y ofició al Instituto Nacional de Medicina Legal. Precisó que el traslado por nexos familiares compete al INPEC.

3. El CPMS de Puerto Triunfo se pronunció únicamente sobre el traslado. Informó que el actor ingresó el 24 de agosto de 2026, procedente del CPMS de Bello, y que su traslado es improcedente porque no cumple el año de permanencia mínima que exige el numeral 3 del artículo 12 de la Resolución 006076 de 2020. Agregó que el interno no ha elevado solicitud ante la Dirección General del INPEC, única autoridad competente para decidir traslados, y que dispone de visitas virtuales y otros medios de contacto familiar. Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva. Nada dijo sobre la atención en salud del interno.

4. La Dirección General del INPEC alegó falta de legitimación en la causa por pasiva. Afirmó que no le corresponde agendar citas, prestar servicios de salud, suministrar medicamentos ni custodiar historias clínicas, pues esas funciones están a cargo de la USPEC y del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. Indicó que los trámites de citas y la remisión física de los internos corresponden a la dirección del respectivo establecimiento.

5. La USPEC sostuvo que sus funciones se limitan al diseño del modelo de atención, la suscripción y supervisión del contrato de fiducia y la expedición de los manuales técnicos. Precisó que no interviene en el agendamiento de citas, el suministro de medicamentos ni la prestación del servicio, y que el traslado de los internos compete al INPEC. Pidió su desvinculación.

6. Fiduprevisora S.A., como vocera del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2025, expuso la estructura del Manual Técnico Administrativo del modelo de atención en salud de la población privada de la libertad. Explicó que la entidad fiduciaria contrata y paga a las instituciones prestadoras de servicios de salud y conforma la red extramural, y que el flujo de atención inicia con el examen médico de ingreso del interno.

7. La Fiduciaria Central S.A., el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la EPS Savia Salud alegaron falta de legitimación en la causa por pasiva. La primera, porque el contrato de fiducia que la vinculaba al Fondo terminó el 30 de abril de 2024. La segunda, porque es un organismo pericial que actúa a solicitud de autoridad competente y no tenía requerimiento pendiente respecto del actor. Y la tercera, porque la reclusión intramural del accionante lo trasladó al régimen de salud de la población privada de la libertad.

8. Fiduprevisora solicitó al juzgado de origen que precisara la calidad en la que se dispuso su vinculación, con el fin de ejercer adecuadamente sus derechos de defensa y contradicción. En esa línea, anotó que sí tenía la «*calidad de vocera y administradora del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025*», pero resaltó que debía vinculársele por aparte, y que ella sola, como entidad fiduciaria, carecía de legitimación en la causa por pasiva en estricto sentido.

9. La Dirección Regional Noroeste del INPEC, la UT Medisalud Integral PPL, la UT Norsalud PPL y la E.S.E. Hospital La María guardaron silencio pese a haber sido debidamente notificadas.

**FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**

Se concedió el amparo en los siguientes términos:

*SEGUNDO: ORDENAR a los Representantes Legales de la a la FIDUPREVISORA S.A, como vocera y administradora del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025 con fundamento en el contrato de fiducia mercantil (USPEC-CTO-298-2025), al CPMS DE PUERTO TRIUNFO, a la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC) y a la UT MEDISALUD INTEGRAL PPL como operador de salud contratado para el establecimiento, para que de forma coordinada y en el marco de sus competencias, dispongan lo pertinente para que realicen las valoraciones médicas completas sobre el estado de salud de manera integral del señor JEISON JAIR MORALES JIMÉNEZ, con el fin de determinar la necesidad y pertinencia de la atención y tratamiento a seguir bien sea intramural o extramural, caso en el cual procederá de manera inmediata a su autorización, advirtiendo al CPMSP DE PUERTO TRIUNFO y al INPEC que deben realizar todas las gestiones necesarias para el traslado del recluso y la coordinación de citas en el menor tiempo posible si así lo dispone el profesional tratante en su valoración.*

*En igual sentido se advierte al CPMS DE PUERTO TRIUNFO y al INPEC que deben realizar todas las gestiones necesarias para el traslado del recluso y la coordinación de citas en el menor tiempo posible si así lo dispone el profesional tratante en su valoración.*

*TERCERO: ADVERTIR a los Representantes Legales de la FIDUPREVISORA S.A, como vocera y administradora del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2025 con fundamento en el contrato de fiducia mercantil (USPEC-CTO-298-2025), al CPMS DE PUERTO TRIUNFO, a la UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS USPEC) y a la UT MEDISALUD INTEGRAL PPL o quienes hagan sus veces, que deberán informar a esta Dependencia Judicial sobre*

*el cumplimiento de esta decisión dentro del plazo concedido, aportando para ello las pruebas correspondientes, advirtiéndosele además las consecuencias de la inobservancia a lo aquí decidido.*

*CUARTO: NEGAR la solicitud de traslado pretendida por el señor JEISON JAIR MORALES JIMÉNEZ, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.*

*QUINTO: DECLARAR el HECHO SUPERADO y, en consecuencia, la CARENCIA ACTUAL DE OBJETO, frente a la valoración requerida por el señor JEISON JAIR MORALES JIMÉNEZ, ante el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

Para arribar a esta conclusión, el juez sostuvo que el actor acreditó sus diagnósticos y las órdenes médicas pendientes, y que el establecimiento no demostró haber adelantado gestión alguna para garantizar su atención. Consideró que, si bien no existía una prescripción médica actual, ninguna entidad desvirtuó los padecimientos del accionante, lo que evidenciaba *prima facie* la necesidad del servicio. Por ello, con fundamento en la Sentencia SU-508 de 2020, amparó los derechos en la modalidad de diagnóstico. En cuanto al traslado, estimó que el actor no lo solicitó ante la Dirección General del INPEC y que existe una restricción temporal por no cumplir el año de permanencia en el establecimiento.

**IMPUGNACIÓN**

Contra lo fallado se alzaron la Dirección General del INPEC y el Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2025, en los siguientes términos:

1. La Dirección General del INPEC reiteró que la orden se encuentra por fuera de su órbita funcional, pues la prestación de los servicios de salud corresponde exclusivamente a la USPEC y a la Fiduprevisora. Precisó que su función, a través del CPMS de Puerto Triunfo, se limita al desplazamiento del interno dentro del establecimiento o hacia un centro médico externo, una vez el prestador autorice el servicio. Pidió revocar el fallo en lo que a ella concierne y aclarar que únicamente corresponde al establecimiento adelantar las actuaciones necesarias para el traslado del interno a las instalaciones médicas.

2. El referido Patrimonio Autónomo, a través de la Fiduprevisora, alegó falta de legitimación en la causa por pasiva. Sostuvo que sus obligaciones se limitan a contratar la red prestadora, administrar los recursos del Fondo, realizar los pagos y efectuar la supervisión y el seguimiento contractual, y que no le corresponde asignar citas, autorizar traslados, entregar medicamentos ni realizar valoraciones. Agregó a ello que el numeral segundo del fallo encierra una orden implícita de tratamiento integral, sin que se cumplan los presupuestos jurisprudenciales para ello, pues no existe una prescripción médica vigente. Pidió revocar ese numeral o, en subsidio, limitar la orden tuitiva a la práctica de las valoraciones médicas y diagnósticas necesarias.

## CONSIDERACIONES

### 1. Problemas jurídicos

En razón de los antecedentes expuestos, corresponde a la Sala determinar dos cuestiones conexas pero claramente diferenciables, a saber:

La primera, planteada por la Dirección General del INPEC, consiste en definir si esa entidad puede ser destinataria de la orden de gestionar el traslado del actor y la coordinación de sus citas médicas, o si, por no ser prestadora de servicios de salud, carece de competencia para ello.

La segunda, planteada por el Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2025, radica en establecer si está legitimado en la causa por pasiva y si la orden impartida equivale a una concesión de tratamiento integral.

### 2. Derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad

Entre el privado de la libertad y el Estado subsiste una relación especial de sujeción, en la que se restringen algunos derechos, asumiendo aquél la obligación de adoptar medidas específicas para el cuidado y protección del que se encuentre en dicha situación, en respeto de la dignidad humana. Esa restricción de derechos ha sido desarrollada por la Corte Constitucional como un «*régimen jurídico peculiar*» basado en «*un especial tratamiento de la libertad y de los derechos fundamentales*», sin que ello implique su aniquilamiento o desconocimiento.[2]

En ese régimen particular hay *«derechos intocables»* que fluyen directamente de la dignidad del ser humano, como la alimentación y la salud, los cuales deben ser garantizados por las autoridades estatales.

Al respecto, la Corte Constitucional ha explicado:

> *En consecuencia, les corresponde a las autoridades penitenciarias y carcelarias garantizar a las personas privadas de la libertad los derechos fundamentales que no les han sido suspendidos, lo que implica "no solamente que el Estado no deba interferir en la esfera de desarrollo de estos derechos, sino también que debe ponerse en acción para asegurarle a los internos el pleno goce de los mismos".*[3]

Según los reiterados precedentes de esa Corporación, la responsabilidad de asegurar tales derechos a las personas recluidas está diseminada entre varias entidades públicas y privadas, cada una de acuerdo con sus competencias, como lo son el establecimiento carcelario en específico, el INPEC en general, la USPEC y las respectivas entidades territoriales.[4]

---

[2] Sentencia C-299 de 2016.
[3] Sentencia T-049 de 2016.
[4] Sentencia T-151 de 2016 y T-427 de 2019.

**3. Pruebas relevantes**

Está probado que el actor padece varias patologías documentadas, con órdenes médicas pendientes de ejecución. Además, no existe prueba de que, desde su ingreso al establecimiento, alguna entidad haya adelantado gestiones para valorarlo o para dar continuidad a su atención.

En efecto, obra la historia clínica de la consulta por medicina interna del 24 de junio de 2026 en el Hospital La María, en la que se ordenaron exámenes de laboratorio e imagen y control en dos meses.[5] Constan también el reporte de laboratorio del 5 de agosto de 2026, con hormona paratiroidea por encima del rango de referencia, y la ecografía Doppler del 8 de agosto siguiente, que concluyó trombosis venosa superficial de la vena safena menor derecha.[6] Según la cartilla biográfica, el actor ingresó al CPMS de Puerto Triunfo el 24 de agosto de 2026.[7]

Ahora bien, en su respuesta el establecimiento solo se refirió a la solicitud de traslado y guardó silencio sobre la atención en salud del interno. Tampoco las demás entidades acreditaron valoración o gestión alguna. Incluso el juez de ejecución de penas, por auto del 9 de septiembre de 2026, tuvo que requerir al establecimiento para que le brindara al actor la atención médica que necesita.

**4. Análisis**

4.1. La jurisprudencia constitucional y los precedentes de esta Sala son uniformes en afirmar que las autoridades que conforman el sistema penitenciario y carcelario tienen una responsabilidad de cuidado frente a la población privada de la libertad, que se traduce en el deber de actuar de manera articulada y coordinada para garantizar de forma efectiva su derecho fundamental a la salud.[8] Al respecto, la Corte Constitucional ha precisado que:

> *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".*[9]

La misma Corporación ha advertido que las controversias de orden administrativo y presupuestal entre las entidades del sistema no pueden erigirse en barreras que impidan el acceso a la salud de la población carcelaria. En ese sentido, ha reiterado:

---

[5] Cuaderno de primera instancia: vid. archivo 001, pp. 23 y ss.
[6] Ibídem.
[7] Ibídem.
[8] Sobre este particular, vid. TSA SC-F, sentencias del 6 de junio de 2025, rad. 05042318400120250008101 y 29 de septiembre de 2025, rad. 05789318400120250009001, M.P. Wilmar José Fuentes Cepeda
[9] Sentencia T-308 de 2025.

> (…) *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"*.[10]

4.2. En lo que atañe específicamente al traslado de personas privadas de la libertad, la normativa sectorial es inequívoca en radicar esa responsabilidad en el INPEC. El Manual Técnico Administrativo para la Implementación del Modelo de Atención en Salud de la Población Privada de la Libertad establece que es responsabilidad de esa entidad:

> «*[g]arantizar por parte del cuerpo de custodia y vigilancia el traslado de los PPL desde patios o pabellones, hacia la UAP para la atención intramural y a las IPS del servicio extramural complementario con la oportunidad requerida y sin barreras de acceso a las citas y en caso de que se trate de un paciente psiquiátrico o con alteración mental, se debe brindar acompañamiento al profesional durante el desarrollo de toda la consulta».*

Asimismo, el artículo 30B del Código Penitenciario y Carcelario establece que: «*[…] la persona privada de la libertad […] que por su estado de salud deba ser llevada a un hospital o clínica, será remitida por el personal del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), garantizando sus derechos a la vida e integridad personal y a la dignidad humana previa solicitud de la autoridad competente*».

En adición, el Decreto 4151 de 2011, en su artículo 2 dispone que, será función del referido instituto: «*[g]arantizar el control sobre la ubicación y traslado de la población privada de la libertad" y según el Manual de Traslado o Remisiones de Personas Privadas de la Libertad del Inpec, a esa entidad también le corresponde "verificar el cumplimiento del traslado o remisión con las respectivas medidas de seguridad*».

De la normativa citada se desprende con claridad que, si bien el INPEC no está llamado a prestar directamente los servicios de salud, sí tiene el deber de adelantar todas las acciones necesarias para que estos se materialicen. En virtud de su deber de custodia sobre la población privada de la libertad, le corresponde gestionar y ejecutar el traslado de los internos a los centros asistenciales que requieran, a fin de garantizar el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud.

4.3. Con base en lo expuesto, la Sala encuentra que el reparo del INPEC no está llamado a prosperar. La orden impugnada no le impone la prestación de ningún servicio asistencial, sino que se ciñe a notar que debe gestionar el traslado del actor y la coordinación de sus citas, y ello solo si el profesional tratante así lo dispone. Eso es justamente lo que la normativa prevé. De hecho, la propia entidad lo reconoce al decir en su impugnación que le incumbe adelantar las actuaciones necesarias para trasladar al interno a las instalaciones médicas.

La distinción que propone entre la Dirección General y el establecimiento de reclusión tampoco altera la conclusión. El CPMS de Puerto Triunfo es una

[10] Auto 121 de 2018.

dependencia del INPEC, y la forma en que la entidad distribuye internamente sus funciones no puede oponerse al cumplimiento de una orden de tutela.

Lo mismo ocurre con la coordinación de las citas. La Corte Constitucional ha precisado que, cuando el médico tratante ordena la atención extramural, el INPEC debe efectuar los trámites para solicitar la autorización y el agendamiento de la consulta y, una vez autorizada, realizar las gestiones necesarias para el traslado del recluso. Así, la entidad debe garantizar el desplazamiento del actor y su custodia durante las atenciones médicas, sin que ello implique, en realidad, asumir funciones ajenas o suplantar las del establecimiento penitenciario.

4.4. Tampoco prospera el argumento del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2025. Es cierto que no presta directamente los servicios de salud. Sin embargo, el parágrafo 2.° del artículo 105 del Código Penitenciario y Carcelario le asigna la tarea de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad.

Además, la propia impugnante reconoce que le corresponde contratar la red intramural y extramural, administrar los recursos del Fondo, pagar los servicios y efectuar la supervisión y el seguimiento de esos contratos, de conformidad con el contrato de fiducia que la vincula con la población privada de la libertad.

Nota la Sala que la orden no exige nada distinto. Le impone actuar de forma coordinada y en el marco de sus competencias, esto es, asegurar que la red que contrató y cuyos servicios financia valore efectivamente al actor y ejecute lo que el médico tratante prescriba, así como vigilar que así ocurra. Por esa razón la Corte Constitucional incluye expresamente al Fondo de Atención en Salud entre las entidades obligadas a coordinar sus acciones para asegurar la atención de los internos, en tanto se trata de una compleja cadena administrativa que presupone la activación de múltiples eslabones coordinados.[11]

4.5. Por último, no es certero eso de que la orden impugnada concede un tratamiento integral soterrado. Lo que hizo el juez fue amparar los derechos del actor en la modalidad de diagnóstico, conforme a la regla de la Sentencia SU-508 de 2020, según la cual, ante evidencias razonables de afectación a la salud y en ausencia de prescripción médica vigente, procede ordenar que los profesionales adscritos a la red determinen si un servicio es requerido.

El calificativo de integral recae sobre la valoración, no sobre el tratamiento. Por supuesto, la autorización posterior se limita a lo que el médico tratante defina como necesario y pertinente, de guisa que la orden no sustituye su criterio ni anticipa prestaciones futuras e inciertas. Más bien, es la consecuencia natural del diagnóstico, pues de nada serviría valorar al paciente si lo prescrito no se autoriza.

[11] CC, T-013 de 2022 y T-308 de 2025.

4.6. Con todo, la Sala advierte que toda orden de valoración debe tener un objeto determinado. De lo contrario, ni las entidades sabrían qué deben cumplir ni el juez podría verificar su cumplimiento. Esto es relevante porque el juez *a quo* sí dejó su orden en términos altamente genéricos e imprecisos, lo cual, a la postre, podría dificultar la futura delimitación y verificación de lo mandado.

Dicho esto, según la historia clínica aportada con el libelo y lo reconocido por el juez *a quo*, el actor presenta seis condiciones que ameritan valoración y respecto de las cuales hay órdenes médicas pendientes:

a. La primera es una trombosis venosa superficial oclusiva de la vena safena menor derecha, confirmada por ecografía Doppler del 8 de agosto de 2026, en un paciente con antecedente de trombosis venosa profunda en el mismo miembro. Está pendiente definir si requiere manejo anticoagulante.

b. La segunda es una insuficiencia venosa crónica periférica, cuyo tratamiento con diosmina/hesperidina y medias de compresión se interrumpió con la reclusión.

c. La tercera es un hallazgo de hormona paratiroidea elevada, de 103.30 pg/mL según el laboratorio del 5 de agosto de 2026, que no ha sido estudiado.

d. La cuarta es la atrofia cortical del riñón derecho con cicatrices y dilatación pielocalicial, junto con litiasis renal, documentadas en la urotomografía del 12 de abril de 2026. Para esta condición están pendientes la ecografía de vías urinarias, el calcio en orina de 24 horas y el control por urología.

e. La quinta son las cifras tensionales elevadas sin diagnóstico de hipertensión, con el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) pendiente.

f. La sexta es el ecocardiograma transtorácico ordenado en octubre de 2025 por disnea de esfuerzo, sin constancia de que ello se haya practicado. Además, no existe prueba de que el control por medicina interna –previsto para el 18 de agosto– ya haya sido prestado de forma efectiva.

Por supuesto, la orden de tutela no puede indicar al médico qué tratamiento prescribir, sino que le exige pronunciarse sobre cada una de estas condiciones y definir la conducta técnica que corresponda. Empero, la orden sí debe especificar el alcance de la valoración integral que se pide para los efectos del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico.

Por otra parte, el *a quo* no fijó término para cumplir la orden, pese a que en el numeral tercero exigió informar su cumplimiento dentro del «*plazo concedido*». Esa omisión dificulta verificar lo ordenado. Dado que el actor tiene una trombosis activa sin manejo desde hace más de un mes, y una cita de medicina interna aún

pendiente, la Sala establecerá un término de cinco días para que se adelanten las gestiones de esa cita de medicina interna.

Ya lo que prescriba el internista como resultado de esa valoración deberá autorizarse y practicarse sin dilaciones. Naturalmente, tampoco impide que el profesional atienda otros síntomas que el paciente refiera.

4.7. Además de las deficiencias de precisión en la orden de diagnóstico, la Sala nota que el juez no se pronunció sobre la alegación del accionante en torno a la falta de una colchoneta para dormir. En efecto, el actor afirmó que desde su ingreso al establecimiento no ha recibido colchoneta ni dotación básica, por lo que duerme sobre un cartón. El CPMS de Puerto Triunfo reseñó ese hecho al resumir la demanda, pero no lo controvirtió ni adjuntó prueba de haber entregado esos elementos. En últimas, ninguna otra entidad se refirió a este punto.

La presunción de veracidad del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 opera no solo cuando la entidad omite por completo responder, sino también cuando la omisión es parcial, esto es, cuando guarda silencio respecto de ciertos hechos. Esa presunción se aplica con mayor rigor cuando el accionante es un sujeto de especial protección, como la persona privada de la libertad, pues su capacidad para recaudar pruebas es limitada y es la autoridad demandada la que tiene fácil acceso a ellas. En consecuencia, se tendrá por hecho cierto que el actor carece de colchoneta y duerme sobre un cartón.

Esa situación atenta directamente contra las condiciones mínimas de dignidad que impone la reclusión. La Corte Constitucional ha precisado que, entre las condiciones mínimas de subsistencia digna que debe garantizar el sistema penitenciario, está el suministro a cada interno de colchón o colchoneta, cobija, sábana y almohada.[12] También tiene explicado que el Estado no puede invocar dificultades presupuestales o administrativas para dejar de entregar a los internos los elementos esenciales para descansar.

Según los artículos 46 y 48 de la Ley 1709 de 2014, esa obligación recae tanto sobre el INPEC como la USPEC, en armónica coordinación con el respectivo establecimiento. La misma Corporación calificó como «*inercia administrativa contraria a los derechos fundamentales de los privados de la libertad*» la práctica de tener que acudir a la tutela para obtener un elemento de descanso.[13] En este caso la afectación es todavía más grave, pues el actor padece trombosis e insuficiencia venosa crónica, patologías cuyo manejo exige reposo adecuado.

Es cierto que el *a quo* no se pronunció sobre este punto y que el actor no impugnó. Pero ello no impide a la Sala resolverlo *ex officio*. La Corte Constitucional ha precisado que, en tutela, el juez de segunda instancia puede modificar el fallo «*otorgando una protección no concedida o ampliando el amparo*», aunque solamente haya

[12] CC, T-548 de 2023 § 46 a 55.
[13] CC, T-481 de 2023 § 54.

impugnado una de las partes, y que la prohibición de la reforma en perjuicio solo opera frente a condenas adicionales de contenido económico.[14] Así, en ejercicio de sus facultades oficiosas, la Sala adicionará el fallo para ordenar al INPEC, a través del CPMS de Puerto Triunfo, al igual que a la USPEC que, dentro de sus competencias, entreguen al actor esos elementos.

4.8. Finalmente, es digno de notar que el juez *a quo* nada resolvió sobre la respuesta a la petición del 26 de agosto de 2026. En sus consideraciones afirmó, eso sí, que la solicitud del interno había sido resuelta oportunamente, lo cual no tiene soporte en el expediente.

Sin embargo, dado que el actor no impugnó lo decidido, y visto que aquella petición la presentó su esposa, que es la titular del derecho a obtener respuesta y no actúa en este trámite, no es necesario hacer un pronunciamiento adicional sobre ese punto, más allá de rememorar que lo que en ella se pedía, esto es, la continuidad de la atención médica del interno, queda comprendido en el amparo del derecho a la salud que aquí se confirma y se precisa.

**5. Conclusión.**

Así las cosas, se confirmará el fallo de primera instancia, en cuanto obligó a las entidades demandadas y vinculadas para que, dentro del ámbito de sus competencias, garanticen la valoración médica del actor y la atención que de ella se derive. Sin embargo, la Sala modificará el numeral segundo para precisar las condiciones de salud que debe abarcar esa valoración y definir un término para cumplirla. Además, se adicionará el amparo al derecho a la dignidad humana y se ordenará la entrega de colchoneta y de los elementos básicos de descanso.

**DECISIÓN**

Por lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ANTIOQUIA, SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA,** administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**F A L L A:**

**PRIMERO: MODIFICAR** el numeral primero del fallo referido al comienzo, en el sentido de **TUTELAR** también el derecho fundamental a la dignidad humana de Jeison Jair Morales Jiménez.

**SEGUNDO: MODIFICAR** el numeral segundo del mismo fallo, cuyo tenor quedará así:

---

[14] CC, T-913 de 1999 || Lo contrario permitiría que el demandado continúe vulnerando derechos fundamentales por la sola circunstancia de que el primer juez no examinó esa perspectiva. Además, aquí ni siquiera se trata de un fallo por fuera de lo pedido, pues la entrega de colchoneta fue solicitada expresamente en la demanda.

***SEGUNDO: ORDENAR*** *a Fiduciaria La Previsora S.A., como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2025, al CPMS de Puerto Triunfo, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y a la UT Medisalud Integral PPL que, de forma coordinada y en el marco de sus competencias, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, garanticen que Jeison Jair Morales Jiménez sea valorado por medicina interna. El internista revisará la historia clínica aportada al expediente y definirá la conducta a seguir frente a las siguientes condiciones: (i) la trombosis venosa superficial de la vena safena menor derecha y la necesidad de manejo anticoagulante; (ii) la insuficiencia venosa crónica y la continuidad de su tratamiento; (iii) la hormona paratiroidea elevada; (iv) la atrofia renal derecha y la litiasis renal, incluidos la ecografía de vías urinarias, el calcio en orina de 24 horas y el control por urología; (v) las cifras tensionales elevadas y el monitoreo ambulatorio de presión arterial; y (vi) el ecocardiograma transtorácico pendiente.*

*Lo que el profesional prescriba, sea intramural o extramural, deberá autorizarse y practicarse sin dilaciones, en el término que el médico indique; y en defecto de este término, dentro de los treinta (30) días siguientes a la respectiva fórmula médica.*

*El INPEC, a través del CPMS de Puerto Triunfo, deberá colaborar en la gestión y la logística de las citas y garantizar el traslado y la custodia del interno a los servicios que se requieran con base en esta orden.*

**TERCERO: ADICIONAR** el mismo fallo con el siguiente numeral**:**

*ORDENAR al INPEC –a través del CPMS de Puerto Triunfo– y a la USPEC que, en coordinación de sus competencias, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, verifiquen si Jeison Jair Morales Jiménez cuenta con acceso a elementos de descanso básicos, a saber: colchoneta, una almohada, una sábana y una cobija; y en el evento de que no cuente con uno o varios de tales elementos, deberán suministrárselos dentro del mismo término.*

*Para ello, deberán atender las recomendaciones que el médico tratante formule sobre sus condiciones de descanso.*

**CUARTO: CONFIRMAR** en lo demás el fallo impugnado.

**QUINTO: NOTIFICAR** este fallo a las partes e intervinientes en la forma dispuesta en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**SEXTO:** Una vez en firme este fallo, **REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Discutido y aprobado según consta en Acta n.° 241

**Los Magistrados,**

**(Firma electrónica)**
**WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA**

**(Firma electrónica)**
**MARIA CLARA OCAMPO CORREA**

**(Firma electrónica)**
**CLAUDIA BERMÚDEZ CARVAJAL**

Firmado Por:

Wilmar Jose Fuentes Cepeda
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia

Claudia Bermudez Carvajal
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia - Antioquia

Maria Clara Ocampo Correa
Magistrada
Sala 005 Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: da450158aef10963934851cd335adba6805a2dac38cc57435d5e77e8be12b0fa

Documento generado en 30/09/2026 09:52:04 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica