

DERECHO A LA SALUD-Fundamental autónomo

A partir de lo desarrollado en la jurisprudencia de esta Corte y lo establecido en la Ley 1751 de 2015, la salud es un derecho fundamental que se define como «la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser». Para esta Corporación, el derecho a la salud se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales.

DERECHO A LA SALUD-Bloque de constitucionalidad e instrumentos internacionales de protección

DERECHO AL DIAGNOSTICO EFECTIVO COMO UNA DE LAS FACETAS DEL DERECHO A LA SALUD

Esta Corporación ha manifestado que la materialización del derecho fundamental a la salud implica que el paciente cuente con un diagnóstico efectivo. Lo anterior lleva consigo: (i) una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, (ii) la determinación de la enfermedad que padece y (iii) el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud.

DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Vulneración al no contar con un diagnóstico efectivo

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Ordenar a Centro Penitenciario realizar valoración médica, a fin de establecer tratamiento adecuado para el padecimiento del accionante

Referencia: Expediente T-5.752.525

Acción de tutela formulada por Yeison Fabian Arciniegas Omaña contra el Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

Magistrado Ponente:

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Bogotá, D.C., veinte (20) de enero de dos mil diecisiete (2017).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa y Luis Guillermo Guerrero Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Segundo de Familia de Oralidad del Circuito de Cúcuta, el 19 de mayo de 2016, que resolvió la acción de tutela promovida por Yeison Fabian Arciniegas Omaña contra el Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

I. ANTECEDENTES

1. Hechos y demanda:

El 5 de mayo de 2016, Yeison Fabian Arciniegas Omaña instauró acción de tutela contra el Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (en adelante INPEC), por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, seguridad social y ánimo vital, según los siguientes hechos:

1. El demandante seÑ±ala que hace dos meses viene sufriendo los padecimientos propios de una hernia inguinal y varicocele. Al respecto, indica que sus afecciones fueron diagnosticadas por el mÃ©dico del centro de reclusiÃ³n y que presenta dolores muy fuertes que en ocasiones le impiden caminar.

1. Argumenta que en repetidas ocasiones ha informado sus condiciones de salud al centro penitenciario accionado. En razÃ³n de lo anterior, aduce que ha sido remitido al mÃ©dico del centro de reclusiÃ³n quien le ha suministrado analgÃ©sicos, prescribiÃ©ndole adicionalmente que, en orden de morigerar sus dolencias, es necesaria una intervenciÃ³n quirÃºrgica. El accionante agrega que el profesional de la salud tambiÃ©n le seÑ±ala que debe esperar para ser intervenido, debido a los costos elevados de la operaciÃ³n y a la escasez de recursos econÃ³micos para efectuarla.

1. De conformidad con lo anterior, el demandante solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, seguridad social y mÃ¡nimo vital y, en consecuencia, se ordene al Centro Penitenciario y Carcelario de CÃ³cuta y al INPEC que le suministren la atenciÃ³n mÃ©dica integral que requiere su diagnÃ³stico.

1. Respuesta de las entidades accionadas y vinculadas:

2.1. El 16 de mayo de 2016, el coordinador del grupo tutelas del INPEC solicitÃ³ que no se tutelaran las pretensiones del actor. ArgumentÃ³ que en la actualidad no le ataÑ±e la prestaciÃ³n de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad en atenciÃ³n a lo dispuesto en la Ley 1709 de 2014. Expuso que la precitada Ley estableciÃ³ un nuevo modelo de atenciÃ³n de salud para la poblaciÃ³n reclusa cuyo diseÑ±o, operatividad y administraciÃ³n estÃ¡ a cargo del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (en adelante USPEC).

Agrega que, en el marco de dicho modelo, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, a través del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL-2015, se encarga de contratar la prestación de los servicios de salud para garantizar la asistencia médica de la población carcelaria. Siendo así, concluye que el INPEC no tiene la competencia para contratar prestadores del servicio de salud ni tiene la facultad de prestar directamente este servicio.

2.2. El jefe de la oficina asesora jurídica de la USPEC solicita desvincular a la entidad que representa de la acción constitucional el 16 de mayo de 2016. Informa que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL-2015 es el encargado de brindar la asistencia en salud solicitada por el actor. Indica que en atención al Decreto 2519 de 2015, la USPEC suscribió un contrato de fiducia comercial con el mencionado Consorcio para que administrara los dineros y garantizara los pagos dispuestos para la atención integral en salud y la prevención en enfermedad de la población privada de la libertad. Igualmente, explica que el fideicomiso tiene la facultad de suscribir contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y Entidades Promotoras de Salud (EPS) para la prestación de los servicios de salud.

2.3. El gerente del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL-2015, vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud a la Población Privada de la Libertad, explica que dicho Fondo es una cuenta establecida en virtud de la Ley 1709 de 2014. Cuenta que conforme a la normatividad, la USPEC suscribió con el Consorcio representado un contrato de fiducia mercantil con el objeto de administrar y pagar los recursos dispuestos por el fideicomitente en el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Indica que los recursos que recibe la fiduciaria se deben destinar a la celebración de contratos derivados y pagos necesarios para la atención integral en salud y la prevención de la enfermedad de la población reclusa que se encuentra a disposición del INPEC. Siendo así, afirma que el Consorcio carece de legitimación por pasiva frente a la acción de tutela instaurada por cuanto no tiene competencia para prestar servicios médicos. Sobre esta última labor, señala que es una función reservada a las EPS, IPS y demás entidades que conforman la organización del sistema general de seguridad social en salud en Colombia.

Explica que las Áreas de sanidad de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON) deben otorgar la atención primaria en medicina general a las personas que se encuentran en los establecimientos carcelarios. A partir de un diagnóstico efectuado por medicina general, al profesional de la salud le corresponde establecer si el paciente requiere de atención por parte de los especialistas y/o de exámenes y medicamentos. De ser así, el Consorcio afirma que se debe acudir a la IPS respectiva para que esta última entidad autorice y preste el servicio médico requerido por el paciente.

El gerente argumenta que en el Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta se encuentra contratada la atención intramural para la valoración por medicina general en favor de su población. Señala que cuentan con una red extramural para la valoración de medicina especializada en caso de que el médico general del establecimiento haga la correspondiente remisión. Frente a esta última atención, agrega que está condicionada a que el Área de sanidad del establecimiento haga la correspondiente solicitud. De ser necesaria la entrega de medicamentos, indica que serán suministrados por el proveedor contratado a nivel nacional para dicho fin.

De acuerdo con lo anterior, el Consorcio solicita que se conmine al Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta para que, por intermedio de su Área de sanidad, preste la atención médica que requiere Yeison Fabian Arciniegas Omaña.

Decisión de única instancia:

Mediante sentencia proferida el 19 de mayo de 2016, el Juzgado Segundo de Familia de Oralidad del Circuito de Cúcuta negó el amparo de los derechos fundamentales alegados. Argumentó que el ciudadano Yeison Fabian no aportó al expediente de tutela las prescripciones que ordenaban la atención médica especializada y la cirugía. Ante la ausencia de tales medios de prueba, el despacho judicial determinó que no se podía atribuir actividad vulneradora alguna al Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE

Competencia:

1. Esta Corte es competente para revisar la decisión judicial descrita, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y los artículos 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, atendiendo a la selección y el reparto efectuados mediante auto de la Sala de Selección número Nueve, notificado el 11 de octubre de 2016.

Problema jurídico y metodología de la decisión:

1. Corresponde a la Sala Novena de Revisión determinar si el Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta vulnera los derechos fundamentales a la salud y vida digna de Yeison Fabian Arciniegas Omaña, tras no tomar las medidas pertinentes para que el actor acceda a la atención médica que requiere para restablecer su condición de salud.

1. Para resolver la cuestión planteada, la Sala estima necesario reiterar la jurisprudencia de la Corte en los siguientes temas: (i) el derecho fundamental a la salud, el diagnóstico efectivo y el principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud; y (ii) el derecho a la salud de la población reclusa. Luego, a partir de las reglas que se deriven de los anteriores tópicos, (iii) se analizará y resolverá el caso concreto.

El derecho fundamental a la salud. El diagnóstico efectivo y el principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia.

4. A partir de lo desarrollado en la jurisprudencia de esta Corte² y lo establecido en la Ley 1751 de 2013, la salud es un derecho fundamental que se define como «la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser»⁴. Para esta Corporación, el derecho a la salud se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales⁵.

5. El numeral 1° del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobado por la legislación colombiana mediante la Ley 74 de 1968, contiene el compromiso por parte de los Estados de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud. Allí se señala que los Estados Partes del Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Es así que el derecho a la salud implica el disfrute de las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar su nivel más alto⁶.

6. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en quien recae la supervisión de la aplicación del PIDESC, mediante la Observación General No. 14 dispuso que, en atención al deber de los Estados de adoptar medidas para asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, estos últimos deben incluir “el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental”⁷.

7. De igual manera, la Observación presenta una serie de obligaciones legales en cabeza de los Estados Partes de carácter general y otras específicas. Frente a estas últimas, la Observación dispone lo siguiente:

“En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades

mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas”.

8. Esta Corporación ha manifestado que la materialización del derecho fundamental a la salud implica que el paciente cuente con un diagnóstico efectivo⁸. Lo anterior lleva consigo: (i) una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, (ii) la determinación de la enfermedad que padece y (iii) el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud. Al mismo tiempo, la jurisprudencia de esta Corte ha dispuesto que el derecho al diagnóstico efectivo comprende lo siguiente:

“œ(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”⁹.

9. De acuerdo con lo anterior, el derecho a un diagnóstico efectivo se puede vulnerar en la medida en que “œla EPS o sus médicos adscritos se rehúsan o demoran la determinación del diagnóstico y la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad. En estos casos, esta Corporación ha concluido que al paciente le asiste el derecho a que le determinen lo necesario para conjurar la situación y por ende la EPS debe en cabeza de su personal médico, especializado de ser el caso, emitir respecto del paciente un diagnóstico y la respectiva prescripción que le permita iniciar un tratamiento médico dirigido a la recuperación de su salud o al alivio de su dolencia”¹⁰.

10. Por otro lado, mediante Sentencia T-760 de 2008¹¹, esta Corporación se refirió al principio de integralidad en la prestación de servicios de salud como la atención y el

tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema general de seguridad social en salud, de acuerdo con las disposiciones prescritas por el médico tratante. Para tal fin, las EPS deben garantizar todos los servicios de salud que requiera el paciente, sin que estos puedan fraccionarse. En ese sentido, la Corte ha aclarado que el precitado principio no implica que el interesado pueda solicitar los servicios de salud que a bien le parezcan ya que es el médico adscrito a la EPS a quien le corresponde determinarlos a partir de las necesidades clínicas del paciente.

11. Finalmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que el juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud¹².

12. En conclusión, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. De acuerdo con el PIDESC, los Estados Partes del Pacto deben reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

13. Al respecto, la Observación General No. 14 dispone la obligación de carácter específica de los Estados de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluida la población carcelaria, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos. Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha dispuesto que la persona tiene derecho a contar con un diagnóstico efectivo y una atención en salud integral según los servicios ordenados por el médico tratante.

El derecho fundamental a la salud de la población reclusa.

14. Esta Corporación ha establecido que entre el Estado y las personas que se encuentran

privadas de la libertad existe una relación de especial sujeción. Dicha relación le permite al Estado restringir el derecho a la libertad personal y otros derechos de la población carcelaria a través de las autoridades penitenciarias, a quienes les corresponde desempeñar su labor atendiendo los criterios de razonabilidad, utilidad y proporcionalidad¹³.

15. Esta Corte también ha identificado que los derechos fundamentales de los internos se clasifican entre los que pueden: (i) suspenderse, tales como la libertad de locomoción y la libertad física, en atención a la pena impuesta por las autoridades judiciales; (ii) restringirse, como el derecho al trabajo, la unidad familiar, y la educación; y (iii) los que no se pueden suspender o restringir dada su relación intrínseca con el derecho fundamental a la dignidad humana. Dentro de estos últimos derechos fundamentales se encuentra el de la salud¹⁴.

16. Diferentes Salas de Revisión de este Tribunal se han encargado de estudiar la vulneración del derecho fundamental a la salud de personas que se encuentran internas en centros carcelarios. En muchos de los casos la Corte ha identificado que a los internos se les limita la prestación de los servicios médicos por diferentes razones.

17. En Sentencia T-662 de 2014¹⁵, esta Corporación estudió los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de una persona recluida en un establecimiento carcelario cuyo médico tratante lo remitió al dermatólogo debido a los problemas que presentaba su piel. El demandante presentó acción de tutela en atención a que su EPS omitió generar la autorización correspondiente para ser valorado por el especialista.

19. Esta Corporación conoció, a través de la Sentencia T-132 de 2016¹⁶, la situación de una persona que se encontraba en el Centro Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Popayán, quien presentaba un diagnóstico de varicocele bilateral y consideró vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana, entre otros derechos, en la medida en que, en atención a una sentencia de tutela favorable, el Juzgado encargado de verificar su cumplimiento no tomó las medidas necesarias para que le practicasen un procedimiento quirúrgico ordenado por su médico tratante.

20. El actor, incluso, solicitó se ordenara le practicasen la muerte asistida ante las precarias condiciones de su reclusión, la gravedad de las enfermedades y dolores padecidos, la

frustraci3n de no ver mejorada su salud y vida digna, y la negligencia de las entidades encargadas de materializar sus requerimientos m3dicos. Al respecto, esta Corporaci3n encontr3 que no se cumpl3an las exigencias establecidas por la jurisprudencia para garantizar el derecho a morir dignamente.

21. Esta Corte encontr3 que al actor ya le hab3an practicado la cirug3a requerida. Sin embargo, determin3 que el demandante tambi3n padec3a de enfermedad diverticular e incontinencia urinaria. Frente a ello, la Sala indic3 que se deb3a garantizar la atenci3n m3dica que requieran tales enfermedades para restablecer la salud del actor. La Sala concluy3 que el demandante (i) contaba con las respectivas valoraciones m3dicas que permitieron (ii) identificar tales enfermedades. Pese a ello, (iii) no exist3a un procedimiento m3dico a seguir para restablecer la salud del tutelante.

22. En ese sentido, la Sala de Revisi3n determin3 la vulneraci3n del derecho fundamental a la salud del actor tras no contar con un diagn3stico efectivo. En consecuencia, orden3 a la EPS respectiva tomar las medidas correspondientes para que valorara integralmente las dolencias del interno. Del mismo modo, la Corte indic3 que, en caso de requerir servicios m3dicos que sean considerados por el m3dico tratante como necesarios para restablecer su salud, deber3n prestarlos hasta que las condiciones de salud del accionante lo requieran.

23. Mediante Sentencia T-266 de 201617, la Sala Sexta de Revisi3n analiz3 el caso de una persona recluida en el Centro Penitenciario y Carcelario del municipio de Rivera (Huila) que presentaba dolencias en su ojo izquierdo causadas por una catarata traum3tica. El demandante aleg3, mediante agente oficiosa, que, luego de dos a3os de reclusi3n, no obtuvo la atenci3n m3dica que requer3a su dolencia ni fue atendido por un especialista en oftalmolog3a.

24. La Sala de Revisi3n encontr3 que el centro carcelario se limit3 a prestar una valoraci3n por parte del m3dico del penal, pese a que este 3ltimo hab3a ordenado en diferentes ocasiones "remitir a oftalmolog3a para cirug3a de ojo izquierdo". De acuerdo con lo anterior, se concluy3 que el centro penitenciario omiti3 el deber de atender de manera diligente y oportuna la afecci3n que padec3a el actor.

25. Para la Corte, tal actuar deriv3 en que se agravara la condi3n del demandante y, por

tanto, en la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y vida digna. En consecuencia, ordenó al INPEC a Neiva, al director del establecimiento carcelario y a la EPS respectiva la remisión del interno al médico especialista en oftalmología para realizar la correspondiente valoración y efectuar la cirugía de ser el caso.

26. De acuerdo con los casos reseñados, esta Corte ha garantizado el derecho fundamental a la salud de personas reclusas en centros carcelarios a quienes, pese a tener una condición de salud diagnosticada por el médico tratante, les restringen los servicios de salud o no les fijan un procedimiento médico a seguir encaminados a restablecer su condición de salud. En tales casos, esta Corporación ha ordenado la prestación de aquellos servicios siempre que sean prescritos por un profesional de la salud.

27. Por otro lado, la Ley 1709 de 2014 prevé el acceso a la salud en favor de las personas privadas de la libertad. Con tal fin, la Ley dispone que la población reclusa tiene derecho a acceder a todos los servicios del sistema general de salud. De igual forma, la norma contempla: (i) la garantía sobre la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales que padezcan los internos, (ii) la prestación de cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que necesite el paciente. La Ley establece que (iii) en todos los centros de reclusión se debe garantizar existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria.

28. La prestación del servicio médico penitenciario y carcelario será a través de un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género, cuyo diseño está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC. Allí mismo se dispone que el modelo de salud deberá tener como ánimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud. También contempla la creación del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, encargada de contratar la prestación de los servicios de salud de la población reclusa, conforme con el modelo de atención que se diseñe. Dicho Fondo tiene previstos los siguientes objetivos:

1. Administrar de forma eficiente y diligente los recursos que provengan del Presupuesto General de la Nación para cubrir con los costos del modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad.

2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.

3. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de la prestación del servicio de salud y garantizar un estricto control del uso de los recursos.

4. Velar porque todas las entidades deudoras del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones¹⁸.

29. Mediante Resolución 5159 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC. Allí se determinó que cada establecimiento de reclusión debe contar con una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud en donde se prestarán los servicios definidos en dicho Modelo. En esta última Unidad se ubican los prestadores de servicios de salud primarios intramurales, a quienes les corresponde ejecutar las prestaciones individuales de carácter integral en medicina general y especialidades básicas, orientadas a la resolución de las condiciones más frecuentes que afectan la salud, incluyendo manejo de los eventos agudos, en su fase inicial y los crónicos para evitar complicaciones¹⁹.

30. Igualmente, la Resolución 5159 señala que los servicios intramurales incluidos en el Modelo de Atención en Salud abarcan los siguientes:

a) La protección específica y detección temprana, consulta externa general (medicina general, psicología, optometría, enfermería, nutrición), consulta odontológica y atención del consumidor de sustancias psicoactivas.

b) Consulta externa de especialidades médicas de psiquiatría, medicina interna y cirugía general más pediatría y ginecoobstetricia en los establecimientos de reclusión que alberguen mujeres y menores de 3 años que convivan con sus madres (¡!).

31. En suma, entre el Estado y la población reclusa existe una relación de especial sujeción que le permite al Estado restringir ciertos derechos fundamentales a dicha población atendiendo los criterios de razonabilidad, utilidad y proporcionalidad. Los derechos fundamentales de los internos han sido clasificados entre los que se pueden

suspender, restringir y entre los que no pueden afectarse con las anteriores medidas dada su relación intrínseca con el derecho fundamental a la dignidad humana. Dentro de estos últimos derechos se encuentra el de la salud.

32. La Ley 1709 de 2014 contempla el acceso a la salud de las personas privadas de la libertad y prescribe el derecho que les asiste a acceder a todos los servicios del sistema general de salud a través de un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género. Con tal fin, la Resolución 5159 de 2015 establece que los centros de reclusión deben contar con una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria en donde se prestan los servicios definidos en el modelo de atención y se ubican los prestadores de servicios de salud primarios intramurales. A estos últimos les corresponde brindar las prestaciones individuales de carácter integral en medicina general y especialidades básicas.

Análisis y resolución del caso en concreto.

33. Yeison Fabian Arciniegas Omaña instaura acción de tutela contra el Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta y el INPEC, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, seguridad social y mínimo vital. El demandante se encuentra recluso en el señalado centro penitenciario e indica que hace un par de meses sufre de los padecimientos propios de una hernia inguinal y de varicocele.

34. Señala que presenta fuertes dolores que en ocasiones le impiden caminar y que ha sido remitido al médico del establecimiento carcelario quien le ha suministrado analgésicos. Agrega que dicho profesional de la salud le recomendó una intervención quirúrgica para restablecer su condición médica y que debe esperar para ser intervenido debido a la escasez de recursos económicos para efectuarla. Por ello, el actor solicita se ordene al centro de reclusión demandado y al INPEC que suministre la atención médica integral que requiere su diagnóstico.

35. El INPEC requiere que no se tutelaran las pretensiones del actor. Argumenta que en la actualidad no le atañe la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad en atención a lo dispuesto en la Ley 1709 de 2014. Agrega que el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, a través del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL-2015, se encarga de contratar la prestación de los servicios de salud

para garantizar los servicios médico asistenciales de la población carcelaria.

36. La USPEC solicitó su desvinculación de la acción constitucional e informó que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL-2015 es quien debe brindar la asistencia en salud solicitada por el actor. Ello, con ocasión a lo dispuesto en el Decreto 2519 de 2015 y al contrato de fiducia comercial suscrito entre la USPEC y el mencionado Consorcio, quien tiene la facultad de suscribir contratos con IPS y EPS para la prestación eficaz de los servicios de salud de la población reclusa.

38. Luego, afirmó que al profesional de la salud le corresponde establecer si el paciente requiere de atención por parte de los especialistas u otros servicios. De ser afirmativo, deben acudir a la IPS respectiva para que autorice y preste el servicio médico. Por ello, solicitó que se conmine al centro penitenciario en el que se encuentra recluido el ciudadano Yeison Fabian Arciniegas Omaña para que, por intermedio de su área de sanidad, preste el servicio médico que pide.

39. El Juzgado Segundo de Familia de Oralidad del Circuito de Cúcuta negó el amparo de los derechos fundamentales alegados por Yeison Fabian ya que no aportó las prescripciones que ordenaban la atención médica especializada y la cirugía. El despacho judicial consideró que no se podía atribuir una actividad vulneradora por parte de las entidades accionadas si no se demostraba la existencia de tales órdenes médicos.

40. Esta Sala de Revisión encuentra, a partir de los medios de prueba que obran en el expediente de tutela, que Yeison Fabian Arciniegas Omaña padece de una hernia inguinal y de varicocele. Lo anterior está consignado en la orden médica del 14 de abril de 2016, en donde se describe la condición de salud del actor, se genera una incapacidad médica por quince días y se prescriben los medicamentos Tramadol y Naproxeno, con el propósito de lidiar con el dolor del paciente²⁰. El diagnóstico es corroborado mediante examen de ultrasonido testicular en donde se indica lo siguiente: "el.DX. VARICOCELE BILATERAL MODERADO"²¹. En lo que respecta a la intervención quirúrgica señalada por el actor, esta Sala no evidencia en el expediente la autorización de un profesional de la salud que la ordene.

41. Pese a lo anterior, la Corte encuentra que si bien al actor se le efectuó una valoración médica del 14 de abril de 2016, y se fijó la enfermedad que padecía, también lo es que

no hay certeza sobre la existencia de un procedimiento de salud que busque restablecer las condiciones médicas del interno. Al respecto, el actor afirma que el médico que lo valoró en el centro de reclusión le manifestó que para tal fin era necesaria una intervención quirúrgica. Frente a la anterior afirmación, las entidades accionadas omitieron presentar consideración alguna. Es más, obviaron el tema relacionado con la salud del actor.

42. Siendo así, la Corporación encuentra que el derecho fundamental a la salud del demandante ha sido quebrantado en la medida en que no ha obtenido un diagnóstico efectivo. Específicamente, al actor no cuenta con un tratamiento para superar sus enfermedades. Lo anterior, a partir de una calificación oportuna y completa por parte de un profesional de la salud especializado en el diagnóstico padecido por el accionante. Cabe aclarar que la prescripción de los medicamentos Tramadol y Naproxeno no se traduce en un tratamiento médico para restablecer la salud. Ello, por cuanto, en el caso del actor, los analgésicos fueron formulados para mitigar el dolor que le generan sus padecimientos, pero no con el fin de dar una solución definitiva a su dolencia.

43. En vista de lo anterior, esta Sala de Revisión revoca la decisión adoptada por el Juzgado Segundo de Familia de Oralidad del Circuito de Cúcuta, que negó el amparo de los derechos fundamentales hoy reclamados. En su lugar, esta Corte tutelar el derecho fundamental a la salud y a la vida digna de Yeison Fabian Arciniegas Omaña y, en consecuencia, ordena al Director del Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta que tome las medidas correspondientes para que en la Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria del centro penitenciario se realice sobre el actor una valoración médica mediante la cual se determine un procedimiento a seguir para superar su diagnóstico de hernia inguinal y varicocele y, con ello, restablecer su salud.

44. En caso de requerir servicios médicos como citas con especialistas, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos, y todo lo demás que sea considerado por el médico tratante del accionante como necesario para restablecer su salud, la Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria del Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta deberá

garantizar que el demandante cuente con dichos servicios de manera inmediata hasta que sus condiciones médicas lo demanden.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Segundo de Familia de Oralidad del Circuito de Cúcuta el 19 de mayo de 2016. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del ciudadano Yeison Fabian Arciniegas Omaña.

SEGUNDO.- ORDENAR al Director del Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, tome las medidas correspondientes para que en la Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria del centro penitenciario que dirige se realice sobre el actor una valoración médica mediante la cual se determine un procedimiento a seguir para superar su diagnóstico de hernia inguinal y varicocele y, con ello, restablecer su salud.

En caso de requerir servicios médicos como citas con especialistas, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos, y todo lo demás que sea considerado por el médico tratante de Yeison Fabian Arciniegas Omaña como necesarios para restablecer su salud, la Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria del Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta deberá garantizar que el demandante cuente con dichos servicios de manera inmediata hasta que sus condiciones médicas lo demanden.

TERCERO.- Llébrense por la Secretaría las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cómplase.

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

LUIS GUILLERMO GUERRERO PAREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁNCHEZ MENDOZA

Secretaria General

1 Decreto 2519 de 2015: “Por el cual se suprime la Caja de Previsión Social de Comunicaciones “CAPRECOM”, EICE, se ordena su liquidación y se dictan otras disposiciones”.

2 Ver Sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). En esa ocasión la Corte acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la Sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Se dispuso que son derechos fundamentales: “(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) “todo derecho constitucional que funcionalmente está dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”. La tesis del derecho a la salud como fundamental fue sistematizada en la Sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) y reiterada en las Sentencias T-820 de 2008 (MP. Jaime Araujo Rentería), T-999 de 2008 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-321 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), T-311, T-214 de 2012, T-176 de 2014 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

3 La Ley 1751 de 2015, en su artículo 2º, dispone que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

4 Ver Sentencias T-597 de 1993 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-454 de 2008 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

5 Ver Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

6 El artículo 12 del PIDESC dispone lo siguiente: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

7 Observación General No. 14 del Comité del PIDESC. Contenido normativo. Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud (15). Numeral 17.

8 Ver Sentencias T-887 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-298 de 2013 (MP. Mauricio González Cuervo), T-940 de 2014 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez), T-045 de 2015 (MP. Mauricio González Cuervo), T-210 de 2015 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-459 de 2015 (MP. Myriam Álvarez Roldán) y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

9 Ver Sentencias T-717 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

10 Ver Sentencias T-543 de 2014 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

11 Sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa). El principio de

integralidad es presentado de la siguiente manera: “El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir. // Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante”.

12 Ver Sentencias T-970 de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-923 de 2014 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

13 Ver Sentencias T-662 de 2014 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

14 Ver Sentencias T-705 de 1996 y T-153 de 1998 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-690 de 2010 (MP. Humberto Sierra Porto), T-355 de 2011 y T-213 de 2011 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-324 de 2011 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), T-662 de 2014 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

15 Ver Sentencia T-662 de 2014 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

16 Ver Sentencia T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

17 Ver Sentencia T-266 de 2016 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio).

18 Parágrafo 2º, artículo 105 de la Ley 1709 de enero 20 de 2014. “Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones”.

19 Ver Resolución 5159 de 2015. “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario” INPEC.

20 A folio 82 del cuaderno principal, reposa formula del 14 de abril de 2016, elaborada por el médico general Javier Castaeda R.

21 A folio 83 del cuaderno principal, se encuentra el resultado del examen efectuado sobre Yeison Arciniegas el 28 de marzo de 2016. La prueba de ultrasonido testicular fue elaborada por la doctora especialista en radiología Yahimar Soto.