

Sentencia T-193/17

DERECHOS DEL INTERNO-Relación de especial sujeción entre el Estado y las personas privadas de la libertad

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

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Fundamental autónomo/DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Atención médica de manera oportuna, adecuada y efectiva

DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Protección por el Estado

DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO A LA SALUD-Doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público

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

ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO-Jurisprudencia constitucional

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

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud de población reclusa a cargo del INPEC

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-La liquidación de la EPS Caprecom no puede convertirse en un obstáculo para el acceso efectivo de la población privada de la libertad a los servicios de salud

PRINCIPIO DE CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA EN MATERIA DE TUTELA

JUEZ DE TUTELA-Facultad de fallar extra y ultra petita

El juez de tutela está revestido de amplias facultades oficiosas que debe asumir de manera activa para brindar la adecuada protección a los derechos constitucionales de las personas, al punto que puede decidir más allá de lo pedido o sobre pretensiones que no hicieron parte de la demanda. El funcionario jurisdiccional podrá usar dicha potestad ultra o extra petita, siempre que se establezca la infracción a los derechos del demandante.

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Orden a la USPEC evaluar salud oral del accionante y suministrar medicamentos y prótesis dentales si es el caso

Referencia: Expediente T- 5891275

Acción de tutela interpuesta por Héctor Adrián Bedoya Arango contra José Luis Ramírez Aragón Director General del INPEC, Juan Javier Papa Gordillo Director EPMSC1 de Acacías - Meta-, Sandra Gómez Arias Presidente de la Fiduciaria La Previsora S.A y Alberto Barreto Lugo representante del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL2 2015.

Magistrado Ponente (e.):

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Bogotá D.C., treinta (30) de marzo de dos mil diecisiete (2017)

La Sala Sexta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Alberto Rojas Ríos, Aquiles Ignacio Arrieta Gómez (e.) e Iván Humberto Escrucería Mayolo (e.) quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la presente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

El señor Héctor Adrián Bedoya Arango presentó acción de tutela, con el fin de solicitar la protección de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana. Para fundamentar la acción relató los siguientes:

1. Hechos

1.1 Expone el demandante que se encuentra recluso en el establecimiento penitenciario de Acacías -Meta- y debido a los múltiples problemas de salud oral que lo aquejan, el 8 de febrero de 2016 presentó una acción de tutela con el fin de obtener una cita odontológica. El amparo fue concedido y lo solicitado se hizo efectivo en los días siguientes a la sentencia. No obstante estima que, cuando fue atendido por la odontóloga y ordenado el procedimiento respectivo este no se cumplió, inició un incidente de desacato, que le fue negado en razón a que para el juez de tutela la pretensión ya había sido satisfecha.³

1.2 Asevera el accionante que desde hace más de cuatro años padece de problemas de salud oral y como consecuencia de ello, ha perdido por completo su dentadura, lo cual ocurrió antes de la presentación de la acción de tutela.

1.3 El área de odontología del establecimiento carcelario en el que se encuentra recluso le había manifestado que permitiera la extracción de lo que le restaba de los dientes para ponerle una prótesis, procedimiento que estaría a cargo de la Dirección de Sanidad del penal.

1.4 Señala que el 22 de julio de 2016 le otorgaron una cita porque el dolor era muy fuerte. Sin embargo precisa que no fue posible realizarle el tratamiento odontológico por la falta de los medicamentos necesarios para cumplir con dicho procedimiento.

1.5 Pone de presente el accionante que la odontóloga le manifestó que iba a ordenar su traslado a un médico especialista en la ciudad de Villavicencio, porque presentaba una “dislocación del disco articular y desviación mandibular” actuación que para la fecha en que radicó el recurso de amparo no se había hecho efectivo.

1.6 Ha de precisarse que el accionante al momento de la presentación de esta acción estaba recluso en el EPMSC de Acacías -Meta-, y durante el trámite del mecanismo constitucional fue trasladado a cárcel de Cóbbita en el Departamento de Boyacá.

1.7 Por consiguiente, el demandante solicita se ordene a los demandados efectuar el tratamiento oral junto con la prótesis dental requerida.

2. Trámite procesal

El 28 de julio de 2016 el Juzgado 3.º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Acacías -Meta-, admitió la acción de tutela y ofició a la Dirección de Sanidad del Establecimiento Carcelario de esa localidad, así como a los representantes de la Fiduprevisora, de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, y del consorcio Patrimonio Autónomo Fondo Nacional en Salud PPL 2015, para que remitieran los informes de los tratamientos y de las actuaciones desplegadas con el objeto de atender los problemas de salud presentados por el interno.

3. Contestación del Establecimiento Penitenciarios y Carcelario de Acacías -Meta-.

Informó que el recluso había sido trasladado al Establecimiento Penitenciario Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Cómbita -Boyacá-. Agregó que el interno solo tenía pendientes un examen de Nacinoscopia y una valoración por otorrinolaringología que debía hacerse efectiva al obtenerse los resultados del mencionando examen.

4. Respuesta de la Fiduprevisora S.A

La entidad informó que el accionante debía ser valorado por el establecimiento carcelario y que en caso de requerir valoración por parte de un especialista, el área encargada debía comunicarse con el “contac center” y pedir una cita. En relación con los medicamentos precisó que a la fecha de presentación de la acción de tutela se estaban entregando oportunamente los fármacos requerido por el penal en el caso particular.

Asimismo recomendó tener en cuenta lo establecido en el “Manual Técnico Administrativo para la Prestación del Servicio de Salud” a cargo de INPEC en el cual se determinan las funciones de cada participante dentro del modelo en atención en salud intramural y extramural, también recomendó requerir al EPMSC de Acacías para que por intermedio del Área de Sanidad brindara la atención requerida por el actor.

5. Contestación Unidad de Servicios Penitenciarios – USPEC –.

Manifestó la accionada que la asistencia en salud que está solicitando el accionante le corresponde prestarla al Consorcio Fondo de Atención en Salud, encargado de prestar el servicio de salud a la población carcelaria.

6. Respuesta de Caprecom EICE en liquidación.

Precisó que la que Fiduciaria La Previsora S.A a la fecha de la contestación ostentaba dos calidades; (i) la de agente liquidador de Caprecom EICE y (ii) la de vocera del Consorcio Fondo de Atención en Salud. Sumado a ello destacó que producto de la liquidación de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones esta no puede continuar desarrollando actividades en desarrollo de su objeto social y que conservaba su capacidad sólo para expedir actos, realizar operaciones y celebrar contratos necesarios para su liquidación.

7. Decisión objeto de revisión.

Mediante sentencia del 11 de agosto de 2016, el Juzgado 3.º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Acacías -Meta- declaró improcedente la acción de tutela. Lo anterior, al considerar que no podía fallar en debida forma por no haber recibido la historia clínica del accionante, dado que según lo manifestado por el Establecimiento Carcelario de Acacías -Meta-, había sido trasladada

o a la cárcel de Cóbbita -Boyacá- y era allí donde reposaba su historia clínica. Además consideró que no existía prueba que permitiera advertir una negación en la prestación del servicio salud como lo asegura el actor.

8. Pruebas

Entre las pruebas aportadas en el trámite de la acción de tutela esta Sala destaca las siguientes:

- Copia de la respuesta otorgada por el EPMSC de Acacías -Meta- con fecha del 30 de junio de 2016, a la solicitud presentada por el señor Héctor Adrián Bedoya Arango el 27 de junio de 2016, señalando que la solicitud fue enviada al área odontológica del establecimiento carcelario con el fin de que fuera programada una cita de acuerdo con la disponibilidad de

agenda del odontólogo de turno. Además de disponer que de acuerdo con el diagnóstico habrá de darse trámite a los exámenes y procedimientos pertinentes.

9. Trámite en sede de revisión.

2.1. Mediante el auto del 7 de febrero de 2017, la Sala de Revisión expuso que si bien la acción de tutela de la referencia se dirigía contra el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Acacías -Meta-, los hechos que fundamentaban la solicitud de amparo podrían llegar a involucrar al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Cúmbita, como establecimiento responsable del accionante desde el momento de su traslado a la mencionada prisión. Por esa razón, consideró pertinente vincularlo al proceso con el fin de que se pronunciara sobre los hechos expuestos en la acción de tutela. En virtud de lo anterior ordenó:

(a) Vincular al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Cúmbita -Boyacá-, para que se pronunciara sobre el asunto de la referencia. Y para el efecto se acompañó copia del escrito de tutela y la sentencia de primera instancia.

(b) Oficiar al Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana y Alta Seguridad de Cúmbita -Boyacá-, para que informen a esta Corporación si se ha surtido el tratamiento odontológico requerido por el señor Héctor Adrián Bedoya Arango y a su vez adjunten copia de la historia clínica del accionante.

2.2 En respuesta al anterior proveído, el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana y Alta Seguridad de Cúmbita -Boyacá-, allegó a esta Corporación copia de la historia clínica del accionante destacando que al actor si se le ha brindado atención médica oportuna y que estaban a la espera de la entrega por parte de la Clínica Odontoclínicas de la prótesis definitiva.

Además anexó el informe de los procedimientos practicados, acompañado del documento de entrega de “Prótesis Parcial Superior”, del cual podemos inferir que: (i) al accionante el día 21 de diciembre de 2016 le tomaron las impresiones, (ii) el 6 de febrero de 2017 se le practicó el registro de mordida y color así como la prueba de enfilado. Sin embargo no es

posible advertir que se haya hecho entrega de la prótesis a satisfacción del accionante.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

1. Competencia.

Esta Sala es competente para analizar el fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, y 31 a 36 del Decreto Estatutario 2591 de 1991.

2. Planteamiento del problema jurídico.

Para resolver el problema jurídico planteado la Corte analizará los siguientes tópicos: (i) relación de especial sujeción entre el Estado y las personas que se encuentran en detención intramuros, y el deber de proteger y garantizar sus derechos fundamentales. (ii) obligación a cargo del Estado de garantizar a las personas privadas de la libertad el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud, (iii) derecho a la salud (iv) modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, y (v) resolverá el caso concreto.

3. Relación de especial sujeción entre el Estado y las personas que se encuentran en detención intramuros. Reiteración de Jurisprudencia.

3.1 A partir del vínculo que nace entre el Estado y las personas privadas de la libertad, definido por esta Corporación como de “especial relación de sujeción”, se justifica la capacidad de adoptar ciertas medidas sobre la población carcelaria sin desconocer con ello los criterios de razonabilidad, utilidad, necesidad y proporcionalidad, que conllevan al cumplimiento de una serie de lineamientos, recogidos en la sentencia T-049 de 2016.

“(i) La subordinación de una parte (los internos) a la otra (el Estado)

(ii) Esta subordinación se concreta en el sometimiento del recluso a un régimen jurídico especial, controles disciplinarios y administrativos, y la posibilidad de restringir el ejercicio de ciertos derechos, inclusive fundamentales.

(iii) Este régimen, en cuanto al ejercicio de la potestad disciplinaria especial y a la limitación de los derechos fundamentales, debe ser autorizado por la Carta Política y la ley.

(iv) La finalidad del ejercicio de la potestad y limitación en mención es la de garantizar los medios para el ejercicio de los otros derechos de las personas privadas de libertad, buscando cumplir con el objetivo principal de la pena, que es la resocialización.

(v) Como derivación de la subordinación, surgen algunos derechos especiales en cuanto a las condiciones materiales de existencia en cabeza de los internos.

(vi) El deber del Estado de respetar y garantizar el principio de eficacia de los derechos fundamentales, en especial con el desarrollo de conductas activas.”⁴

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha manifestado que a partir del vínculo que nace del interno con el Estado se constituye “una relación jurídica de derecho público que se encuadra dentro de las categorías ius administrativista”, la cual se reconoce como relación de sujeción especial, que dispone al Estado como el garante de aquellos derechos que mantiene el recluso a pesar de la privación de la libertad.⁵

Producto de dicha relación se crean deberes mutuos, cuyo objeto es ejercer la potestad punitiva en lo que al cumplimiento de la pena se refiere y simultáneamente garantizar el respeto por los derechos de la población carcelaria.

La Corte ha clasificado los derechos fundamentales de la población carcelaria en tres categorías (i) aquellos que pueden ser suspendidos como consecuencia de la pena impuesta (la libertad física y la libre locomoción); (ii) los que son restringidos debido al vínculo de sujeción del recluso para con el Estado (como derechos al trabajo, a la educación, a la

familia, a la intimidad personal); y (iii) los que se mantienen intactos, que no pueden limitarse ni suspenderse a pesar de que el titular se encuentre privado de la libertad, en razón a que son inherentes a la naturaleza humana, tales como la vida e integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud y el derecho de petición, entre otros.

Desde el momento en que la persona queda bajo la estricta supervisión del Estado, emana la responsabilidad de garantizar plenamente los derechos fundamentales que no han sido limitados como resultado de sanción impuesta a consecuencia de la conducta penal cometida. El proceso de adaptación a las nuevas condiciones de vida a la que se verá sometida la persona a la que se le es restringida su libertad, debe contar con el acompañamiento de las instituciones del Estado para evitar la vulneración de los derechos de los reclusos y hacer efectivo el goce de los mismos. A este respecto, la sentencia T - 095 de 1995 señaló:

“la potestad del Estado de limitar algunos derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad no es absoluta, en tanto siempre debe estar dirigida a hacer efectivos los fines esenciales de la relación penitenciaria, esto es, la resocialización del recluso y la conservación del orden, la disciplina y la convivencia dentro de las prisiones. En esa medida, aunque la restricción de los derechos de los internos es de naturaleza discrecional, esta encuentra su límite en la prohibición de toda arbitrariedad y, por lo tanto, debe sujetarse a los principios de razonabilidad y proporcionalidad.” 6

4. Obligación del Estado de garantizar a las personas privadas de la libertad el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia.

4.1 La Convención Americana sobre Derechos Humanos⁷ dispone en el artículo 5.º que nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, y que toda persona privada de libertad deberá ser tratada respetando el precepto de dignidad propio de todo ser humano. A su turno la Corte Interamericana de Derechos Humanos incorporó en su jurisprudencia las directrices sobre las condiciones que deben ser garantizadas por las autoridades en las cárceles y centros penitenciarios. En el caso Pachecho Turuel⁸ y otros contra Honduras, fueron condensados once criterios sobre el particular:

(i) El hacinamiento constituye en sí mismo una violación a la integridad personal; además,

obstaculiza el normal desempeño de las funciones esenciales en los centros penitenciarios;

(ii) La separación por categorías debe realizarse entre procesados y condenados y entre los menores de edad de los adultos, con el objetivo de que los privados de libertad reciban el tratamiento adecuado a su condición;

(iii) Todo privado de libertad tendrá acceso al agua potable para su consumo y al agua para su aseo personal; la ausencia de suministro de agua potable constituye una falta grave del Estado a sus deberes de garantía hacia las personas que se encuentran bajo su custodia;

(iv) La alimentación que se brinde en los centros penitenciarios debe ser de buena calidad y debe aportar un valor nutritivo suficiente;

(v) La atención médica debe ser proporcionada regularmente, brindando el tratamiento adecuado que sea necesario y a cargo del personal médico calificado;

(vi) La educación, el trabajo y la recreación son funciones esenciales de los centros penitenciarios, las cuales deben ser brindadas a todas las personas privadas de libertad con el fin de promover la rehabilitación y readaptación social de los internos;

(vii) Las visitas deben ser garantizadas en los centros penitenciarios. La reclusión bajo un régimen de visitas restringido puede ser contraria a la integridad personal en determinadas circunstancias;

(viii) Todas las celdas deben contar con suficiente luz natural o artificial, ventilación y adecuadas condiciones de higiene;

(ix) Los servicios sanitarios deben contar con condiciones de higiene y privacidad;

(x) Los Estados no pueden alegar dificultades económicas para justificar condiciones de detención que no cumplan con los estándares mínimos internacionales en la materia y que no respeten la dignidad inherente del ser humano; y

(xi) Las medidas disciplinarias que constituyan un trato cruel, inhumano o degradante, incluidos los castigos corporales, la reclusión en aislamiento prolongado, así como cualquier otra medida que pueda poner en grave peligro la salud física o mental del recluso están

estrictamente prohibidas.

5. Derecho a la salud.

El artículo 49 de la Constitución Política establece el derecho a la salud como un servicio público y una forma mediante la cual el Estado cumple con su deber de garantizar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Inicialmente esta Corte admitió que dada la naturaleza prestacional del derecho a la salud, era susceptible de salvaguardia a través de la acción de tutela. Específicamente en sentencia T-881 de 2007, estableció que es procedente reclamar por vía del recurso de amparo la protección de esta garantía, siempre y cuando: (i) éste se halla en conexidad con un derecho de rango fundamental, de modo que la afectación del primero conlleva la del segundo, ii) cuando el sujeto del derecho es un niño, una persona de la tercera edad o un discapacitado sensorial, físico o psíquico y iii) cuando, como consecuencia del desarrollo legal o administrativo de una norma constitucional abstracta, el derecho prestacional se transmuta y adquiere raigambre fundamental.”

Posteriormente, este Tribunal consideró que el derecho a la salud es de rango fundamental y autónomo que debe ser garantizado a todos los seres humanos. Específicamente, en sentencia T-760 de 2008 recogió la jurisprudencia sobre la materia y concluyó “(...) que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibile. (...) “(...) el derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y que, en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura.” Esta decisión se adoptó considerando la estrecha relación entre la salud y el concepto de la ‘dignidad humana’, “(...) elemento fundante del estado social de derecho que impone a las autoridades y a los particulares el trato a la persona conforme con su humana condición.”

Los planteamientos y decisiones adoptadas por esta Corporación fueron retomadas en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, cuyo objeto es garantizar el derecho y los mecanismos de protección. Puntualmente, en el artículo 2.º preceptuó lo siguiente:

“Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

De acuerdo con lo expuesto, la salud tiene carácter autónomo y la doble connotación de derecho fundamental y servicio público. Bajo esa lógica, todos los seres humanos deben poder acceder al servicio de promoción, protección y recuperación de la salud, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, equidad, pro homine, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, libre elección, sostenibilidad, eficiencia y solidaridad. Solo con la ejecución de las anteriores disposiciones se dará cumplimiento a la garantía del derecho fundamental a la salud reflejado en la integralidad de la atención tanto en lo individual como en lo colectivo, incluyendo por supuesto a quienes se encuentran privados de la libertad. La precitada ley definió la integralidad en los siguientes términos:

Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

En esta dirección esta Corporación ha sido reiterativa al momento de determinar que los derechos fundamentales de todo ser humano son universales, inalienables, indivisibles e interrelacionados y, por lo tanto, su goce efectivo debe ser garantizado en su totalidad sin

importar que la persona se encuentre pagando una pena privativa de la libertad. Sobre este aspecto se ha pronunciado en los siguientes términos:

5.1 Uno de los derechos fundamentales cuyo goce efectivo debe ser garantizado por el Estado a esa población, pero que se ha visto gravemente afectado a raíz de la problemática generalizada presente en las cárceles del país, es el acceso a los servicios de salud.

En la sentencia T-388 de 2013 la Corte estudió nueve casos relacionados con problemas de hacinamiento, salubridad, higiene, calidad de sistemas sanitarios, malos tratos, torturas, aislamiento injustificado, problemas de infraestructura, limitaciones a los derechos a la comunicación e información, entre otros.

Este Tribunal refirió importantes consideraciones sobre la violación de los derechos de las personas privadas de la libertad. Estudio, en primer lugar, por qué el estado de cosas inconstitucional del sistema carcelario de 1998¹⁰ era diferente al que atraviesa actualmente. Para tales efectos estudió la jurisprudencia constitucional sobre el estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario, investigación le que permitió determinar que: (i) los derechos constitucionales de las personas privadas de la libertad son violados de manera masiva y generalizada; (ii) las obligaciones de respeto, protección y garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad han sido incumplidas de forma prolongada; (iii) el sistema penitenciario y carcelario ha institucionalizado prácticas inconstitucionales; (iv) las autoridades encargadas no han adoptado las medidas legislativas, administrativas o presupuestales necesarias para evitar efectivamente la vulneración de los derechos; (v) las soluciones a los problemas constatados en el Sistema penitenciario y carcelario, comprometen la intervención de varias entidades, requiere un conjunto complejo y coordinado de acciones y exige un nivel de recursos que demanda un esfuerzo presupuestal importante; y (vi) si todas las personas privadas de la libertad acudieran a la acción de tutela, se produciría una congestión judicial mayor a la que ya existe.¹¹

Resaltó además que “la condición de marginalidad y precariedad de las persona privadas de la libertad dentro de la deliberación y el debate democrático, supone que el juez constitucional sea especialmente sensible con la protección de sus derechos. Especialmente, el derecho constitucional de toda persona privada de la libertad a estar en condiciones respetuosas de un mínimo vital en dignidad, implica, por lo menos: una reclusión libre de

hacinamiento; una infraestructura adecuada; el derecho a no estar sometido a temperaturas extremas; el acceso a servicios públicos; a alimentación adecuada y suficiente; al derecho a la salud, a la integridad física y mental y a vivir en un ambiente salubre e higiénico; el derecho de toda persona a las visitas íntimas; el derecho a poder regresar a una sociedad en libertad y democracia; así como el derecho de acceso a la administración pública y a la administración de justicia”.¹²

5.2 Soportada en esas y otras consideraciones, esta Corte declaró que el sistema penitenciario y carcelario recaía en un estado de cosas inconstitucional, es decir en contravía a lo dispuesto por la Constitución Política de 1991 e impartió órdenes de carácter general y particular con el fin de subsanar el estado irregular del sistema penitenciario del país, entre las que encontramos: (i) al Gobierno, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho y al INPEC, que convocara al Consejo Superior de Política Criminal para que continúe tomando las medidas adecuadas y necesarias para superar el estado de cosas inconstitucional penitenciario y carcelario; (ii) a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, hacerse partícipes del proceso de cumplimiento de lo dispuesto en esa providencia; y (iii) en cada caso particular, adoptar las medidas necesarias para superar las deficiencias y problemáticas evidenciadas en cada uno de los centros penitenciarios

En especial sobre los problemas de salud en el sistema penitenciario y carcelario, resaltó que estos saltan a la vista en el momento en el que se presentó la declaración de emergencia en el sector carcelario, producto de la crisis que se afrontaba para efectos de la prestación de los servicios de salud. Reiteró que el hecho de contar con un servicio de salud ineficiente en las cárceles es una violación palpable de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, en la medida en que “el solo hecho del encierro puede tener impactos considerables en la salud física y mental de un ser humano, por lo que, carecer de servicios básicos adecuados de salud, es dejar de contar con un servicio público que, se sabe, se requerirá con toda seguridad”.

Sin embargo, aclaró que la mayor gravedad de la violación de este derecho no surgió porque las personas privadas de la libertad no pudieran acceder a los servicios de salud, ni siquiera a aquellos que requieran con necesidad, sino al permitir que se deteriorara y lograra afectar el grado de salud con el cual contaba la persona al ingresar al establecimiento de reclusión. En otras palabras, “existe una grave violación del derecho a la salud, al no brindar a las

personas presas el acceso a los servicios de salud que se requieren. Pero existe una violación aún más básica y grave, al privar a las personas del grado de salud y de bienestar con el cual entraron a prisión”.¹³

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

“La violación masiva de los derechos constitucionales a la vida en condiciones dignas, a la salud, al agua potable, a la resocialización de los condenados penalmente, entre otros, pues es notorio que la gran mayoría de las personas privadas de la libertad, sometidas a las actuales condiciones de reclusión, que revela el caudal probatorio, han sido desprovistas no solo del derecho a la libertad, como lógicamente corresponde, sino del ejercicio de muchas de las demás garantías constitucionales, sin que ello pueda ser admisible en un Estado Social de Derecho, bajo ningún argumento.”

También señaló esta Corporación que la adecuada prestación del servicio de salud en las cárceles acarrea el cumplimiento de dos condiciones mínimas: (i) en infraestructura: las áreas de sanidad de los establecimientos deben ser higiénicas y detentar todo lo necesario para contar con una zona de atención prioritaria, con existencias mínimas de medicamentos y un área de paso para supervisar a los reclusos que fueron hospitalizados o que lo serán; y (ii) en personal médico: los establecimientos penitenciarios y carcelarios deben contar con personal en salud, que debe incluir médicos, enfermeros y psicólogos.

En otros pronunciamientos puntuales esta Corte ha amparado los derechos fundamentales de accionantes que requerían tratamientos odontológicos, por ejemplo la sentencia T - 1024 de 2008 ¹⁴protegió el derecho fundamental de un recluso que requería de valoración y tratamiento odontológico por la ausencia de alguno de sus dientes. En su momento y como resultado de la valoración solicitada a Medicina Legal, esta Corporación ordenó a la accionada que en un término no mayor a 48 horas remitiera al actor a un centro odontológico para que producto de la valoración médica se procediera con el tratamiento médico que permitiera restablecer la salud oral del recluso.

En esta misma dirección este Tribunal en sentencia T-190 de 2013 ¹⁵confirmó la decisión del Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Popayán (Cauca) en la que se ordenó a la EPS Caprecom la realización de una valoración odontológica a fin de establecer el tratamiento a seguir y la necesidad de implantar una prótesis dental y la prestación integral del servicio odontológico que sea ordenado, incluido el suministro de la prótesis dental, si es formulada. Asimismo, le ordenó al INPEC tramitar oportunamente ante Caprecom EPS y QBE Seguros los servicios asistenciales y económicos a que hubiere lugar.

5.3 Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso recordar que el derecho a la salud no puede ser suspendido ni restringido a quienes se encuentran privados de la libertad, ya que en razón a esta limitación se afectan otras garantías superiores como la vida y la dignidad humana. Al respecto, la Corte ha sostenido lo siguiente:

Empero, lo anterior no puede significar que se diluya o haga menos exigente la responsabilidad a cargo del INPEC y de los establecimientos de reclusión, o que pueda el sistema desentenderse de la obligación inexcusable de prestar a todos los presos, en igualdad de condiciones, una atención médica adecuada, digna y oportuna. (...)

El cuidado de la salud, a cargo del establecimiento, en los campos médico, quirúrgico, asistencial, o el que implique tratamientos o terapias debe ser oportuno, es decir, ha de darse de tal modo que no resulte tardío respecto a la evolución de la enfermedad del paciente; aun en los casos en que la patología admita espera, si el preso sufre dolores intensos la atención médica o farmacéutica debe ser inmediata, por razones humanitarias, de tal manera que la demora en brindarla efectivamente no se convierta en una modalidad de tortura” .¹⁷

El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad debe entonces ser garantizado en condiciones de igualdad a todos los habitantes del país, no solo porque se encuentra estrechamente vinculado con los derechos a la vida y a la dignidad humana, sino también porque tratándose de los internos existe una “relación especial de sujeción del interno con el Estado y la ausencia de justificación para su limitación dentro del marco general del derecho punitivo”.

De igual forma, el Estado tiene la obligación de utilizar todos los medios necesarios para garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones oportunas, adecuadas, eficientes

y continuas, la cual se genera por ser el encargado de la organización, dirección y reglamentación de la salud y como consecuencia de que los internos únicamente cuentan con los servicios médicos que ofrece el establecimiento carcelario en el cual se encuentran reclusos a través de la EPS contratada.

5.4 En conclusión, los patrones internacionales vinculantes para Colombia y la normativa interna contienen disposiciones que exigen al Estado y, en particular, a las autoridades penitenciarias, garantizar las condiciones mínimas que permitan a las personas privadas de la libertad llevar una subsistencia digna en el lugar en el que se encuentren reclusos. La atención en salud para esa población no puede ser restringida ni limitada; por el contrario, debe ser adecuada, digna, oportuna y cumplir con las condiciones de infraestructura y personal médico necesarios para garantizar su goce efectivo.

6. Modelo de Atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-. Reiteración de Jurisprudencia.

6.1 En relación con las modificaciones que ha sufrido el modelo de atención en salud de las personas privadas de la libertad a partir de la expedición de la Ley 1709 de 2014 y al proceso de transición en la prestación del servicio de salud a esa población como resultado del proceso de supresión y liquidación que se adelanta a la Caja de Previsión Social Comunicaciones -Caprecom EICE-, esta Corte ha efectuado las siguientes precisiones.

6.1.2 Mediante la Ley 1709 de 2014 se reformaron, ciertas disposiciones de la Ley 65 de 1993 -Código Penitenciario y Carcelario-, relativas a la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad.

El artículo 65 de dicha normativa dispuso que los reclusos deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud, sin importar su condición jurídica, y que se les debe garantizar “la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de las patologías físicas o mentales que padezcan. Asimismo, estableció que todos los centros de reclusión deben contar con una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria”.¹⁸

Adicionalmente, la reforma señaló en el artículo 66, que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- deben estructurar un modelo de atención en salud especial para la población privada de la libertad, el cual sería financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Para tales efectos se creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una “cuenta especial de la Nación”, encargado de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad. Este Fondo lo componen el Ministro de Justicia y del Derecho o el Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa, el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado, el Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, el Director de la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, el Director del INPEC y el Gerente de la entidad fiduciaria contratada para tal fin.

En afinidad con la Ley 1709 de 2014¹⁹, los recursos del fondo serán administrados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta en la cual el Estado tenga más del 90% del capital²⁰. Para tales efectos el 23 de diciembre de 2015 se suscribió el contrato de fiducia mercantil núm. 363 de 2015 entre la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, integrado por la Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria S.A., con el objeto de manejar y pagar los recursos dispuestos por el fideicomitente en el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

6.2 Mediante el Decreto 2245 del 24 de noviembre de 2015, “por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC”.

En atención a lo señalado en la Ley 1709 de 2004 el Gobierno expidió el Decreto 2245 de 2015, con la intención de reglamentar el esquema para la prestación de los servicios de salud de la población privada de libertad bajo el cuidado y la vigilancia del INPEC.

Concretamente, sobre el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad precisó que este debía ser especial, integral, diferenciado, con perspectiva de género y contar como mínimo con una atención intramural y extramural y una política de atención primaria en salud. De igual forma, que debía incluir todas las fases de la prestación de los

servicios de salud, esto es, el diagnóstico, la promoción de la salud, la gestión del tratamiento y rehabilitación, así como intervenciones colectivas e individuales en salud pública (Artículo 2.2.1.11.4.2.1.).

El Decreto incorporó disposiciones sobre tratamiento diferenciado en la atención en salud para las mujeres, niñas y niños menores de tres años, mujeres gestantes y lactantes, adultos mayores, personas con especiales afecciones de salud como portadores de VIH o enfermedades en fase terminal, población con patologías mentales y personas consumidoras de sustancias psicoactivas (Artículo 2.2.1.11.6.1.).

En cuanto a la implementación de ese esquema de prestación del servicio de salud resolvió que este debía implementarse en un término no mayor a ocho meses contados a partir del 1.º de diciembre de 2015, y que los servicios de salud de la población privada de la libertad continuarían prestándose por parte de la entidad que venía asumiendo dicha actividad -para ese momento la EPS Caprecom-, con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas de la Libertad, con el objeto de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud (Artículo 2.2.1.11.8.1.).

6.3 La Resolución 5159 del 30 de noviembre 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”.

6.3.1 El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5159 de 2015, mediante la cual adoptó el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad, diseñado por ese ministerio y por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC-, cuyo contenido, se resume a continuación:

(i) Prestación de los servicios de salud. Establece que todos 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 prestarán los servicios definidos en el Modelo de Atención en Salud. Indica así mismo que cada interno será atendido en esa Unidad de Atención Primaria una vez ingrese al establecimiento de reclusión, con el fin de realizar una valoración integral y orientar los programas de salud pertinentes.

(ii) Red prestadora de servicios de salud. La define como el conjunto articulado de

prestadores que trabajan de manera organizada y coordinada, que buscan garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población interna, en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. La red incluye:

- Prestadores de servicios de salud primarios intramurales: se encuentran ubicados en la Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria de los distintos establecimientos de reclusión, mediante los cuales los usuarios acceden inicialmente al servicio.

- Prestadores de servicios de salud primarios extramurales: están ubicados por fuera de los establecimientos de reclusión, a través de los cuales los usuarios acceden al servicio cuando no es posible la atención por parte del prestador de servicios de salud primario intramural.

- Prestadores complementarios extramurales: se encuentran ubicados por fuera de los establecimientos de reclusión y requieren de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura de mayor tecnología y especialización que no se encuentra disponible en la red de prestadores de servicios de salud primarios intramurales y extramurales.

(iii) Sistema de referencia y contra referencia. Es definido como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a la población interna. La referencia es el traslado de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador, para la atención o complementación diagnóstica, por contar con mayor tecnología y especialización. La contra referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor da al prestador que remitió; es decir, es la remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir, de la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora o del resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

(iv) Salud pública. El modelo señala que, como toda la población colombiana, las personas privadas de la libertad tienen derecho, sin discriminación, a disfrutar el más alto nivel de salud posible y, por tanto, ser partícipes de las políticas que en materia de salud pública se desarrollen en el país. Establece además las responsabilidades de los actores en materia de salud pública, esto es, de la USPEC, el INPEC, de las entidades territoriales y de los prestadores de servicios de salud.

6.3.2 La Resolución 5159 de 2015 estableció igualmente, en el artículo 3.º que la implementación del modelo de atención en salud corresponde a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, para lo cual deben adoptar los manuales técnico administrativos que se requieran y adelantar los trámites necesarios ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

6.4 El Decreto 2519 del 28 de diciembre 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”.

6.4.1 En el precitado decreto el Gobierno Nacional ordenó la supresión y liquidación de la Caja de Previsión Social Comunicaciones -Caprecom EICE-, proceso que es adelantado por la Fiduciaria La Previsora S.A (art. 6)21. Debido al informe presentado por la Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre la gestión administrativa de Caprecom, documento en el que se sugirió eliminar la caja por la imposibilidad de esta para prestar un servicio eficaz.

El artículo 4.º del decreto establece la prohibición para Caprecom de iniciar nuevas actividades en desarrollo de su objeto social. Sin embargo, aclara que conservará su capacidad jurídica únicamente para realizar los actos, operaciones y contratos necesarios en orden a efectuar su pronta liquidación, así como para adelantar las acciones que permitan la prestación oportuna y adecuada del servicio de salud a sus afiliados hasta que se produzca de manera efectiva su traslado y la asunción del aseguramiento por otra Entidad Promotora de Salud.

De igual forma, señala que dicha entidad deberá continuar con la prestación de servicios de salud de los reclusos a cargo del INPEC, teniendo como sustento los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, hasta que la asistencia pueda ser asumida por la USPEC. En esta dirección la sentencia T-126 de 2016 indicó:

“En consecuencia, hasta el 31 de diciembre de 2015 la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad le correspondía a la EPS Caprecom, debido al proceso de liquidación en el que se encuentra inmersa esa entidad.

Posteriormente y con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud, la USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 suscribieron un contrato de fiducia mercantil, en el cual se estableció que los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad que recibirá la fiduciaria deben destinarse a la celebración de contratos derivados y pagos necesarios para la atención integral en salud y prevención de la enfermedad de esa población. Así mismo, se estableció como una de las obligaciones del contratista la de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad.”

Acto seguido, las partes suscribieron una adición al contrato²² el 1.º de febrero de 2016 en el siguiente sentido: (i) a partir de la fecha de suscripción Caprecom en liquidación no tendrá la facultad de celebrar nuevos contratos para la prestación integral de servicios de salud; (ii) las obligaciones de Caprecom en liquidación quedan restringidas a ejecutar los contratos que se hubieran celebrado a la fecha de suscripción del otro; y (iii) al momento en el que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 se disponga a celebrar un contrato para el mismo servicio y cobertura de aquellos que Caprecom tiene vigentes, lo informará a esa entidad para que sea esta la que realice los actos tendientes a la terminación y liquidación de los contratos celebrados. El Consorcio no podrá celebrar el nuevo contrato hasta que Caprecom efectúe la terminación del que tiene vigente.

6.4.2 La referencia a la implementación del nuevo modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad y al proceso de liquidación de Caprecom resulta adecuada en la medida en que al encontrarse en periodo de transición, a la espera de que el Consorcio Fiduprevisora S. A. asuma de manera definitiva la atención médica de toda la población carcelaria.

En conclusión, la implementación del nuevo sistema de salud no puede comprometer las condiciones de salud de las personas privadas de libertad, desconociendo los deberes constitucionales del Estado, frente a quienes no deben soportar las cargas derivadas de los trámites administrativos propios de las entidades llamadas a proteger los derechos fundamentales de quienes cumplen una pena privativa de la libertad.

7. Caso concreto.

En primer lugar, importa destacar que el accionante antes de instaurar la acción objeto de

estudio, había presentado otro recurso de amparo en contra del establecimiento carcelario solicitando una cita odontológica para atender los quebrantos de salud que para la fecha padecía. Acto seguido y motivado por hechos posteriores a los referenciados en la primera solicitud, el señor Bedoya Arango presentó la segunda con el fin de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, y la dignidad humana, solicitando que se le ordenara al establecimiento carcelario que mediante las entidades encargadas de prestar el servicio de salud, se autorizara el suministro de una prótesis dental que dice requerir con urgencia porque le impide el consumo adecuado de los alimentos y, en consecuencia, contar con condiciones dignas de subsistencia.

Lo expuesto descarta una eventual temeridad en la acción de tutela, toda vez que si bien es cierto existen dos recursos de amparo, también lo es que fueron instaurados con el fin de obtener cosas relacionadas pero diferentes. Circunstancia que lejos de evidenciar un abuso en el ejercicio de esta acción, muestra la continua vulneración de los derechos fundamentales del demandante quien ha tenido que acudir antes los jueces constitucionales cada vez que necesita atención odontológica.

Los establecimientos carcelarios vinculados al asunto señalaron que al actor se le han practicado los procedimientos odontológicos posteriores a la pérdida de su dentadura descritos de la siguiente manera: la clínica Odontoclínicas 21 de diciembre de 2016 realizó toma de impresión para prótesis parcial, posteriormente el 6 de febrero de 2017 fue valorado nuevamente por el centro médico y agregó que para la fecha el accionante se encuentra a la espera de la entrega de la prótesis.

El Juzgado 3.º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Acacías -Meta- declaró improcedente la acción de tutela interpuesta por Héctor Adrián Bedoya Arango, al no encontrar vulneración alguna de los derechos del interno, lo anterior justificado en el hecho de que en el expediente de tutela no se adjuntó la historia clínica del recluso.

De conformidad con los hechos descritos y las consideraciones expuestas en esta providencia, la Sala considera que en el caso objeto de estudio las entidades accionadas y vinculadas vulneraron el derecho fundamental a la salud del accionante, por las siguientes razones:

En primer lugar la Sala precisa que el Establecimiento Carcelario de Acacías -Meta- vio

limitado su margen de acción al haberse dispuesto el traslado a la cárcel de Cúmbita - Boyacá-; lugar al que fueron remitidos todos los documentos que componen el prontuario del recluso, entre ellos, la historia clínica.

A su turno, el Director del Complejo Carcelario y Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Cúmbita en respuesta al auto mediante el cual se le solicitó pronunciarse se refirió, en general, a la implementación del nuevo modelo de salud para la población privada de la libertad y señaló que para la fecha el servicio está siendo prestado por el Consorcio Fiduprevisora S. A. Además informó, en cuanto al señor Héctor Adrián Bedoya Arango, que fue valorado por la especialidad de odontología y anexó el informe de los procedimientos practicados, acompañado del documento de entrega de “Prótesis Parcial Superior”, del cual podemos inferir que: (i) al accionante el día 21 de diciembre de 2016 le tomaron las impresiones, (ii) el 6 de febrero de 2017 se le practicó el registro de mordida y color así como la prueba de enfilado. Sin embargo, todavía encuentra que no ha hecho entrega de la prótesis a satisfacción del accionante.

Así las cosas, la Sala observa que está pendiente la entrega de la prótesis por la entidad prestadora de servicio de salud (Odontoclínicas) sin que se conozca el tiempo de su entrega, para dar cumplimiento al tratamiento requerido por el paciente de igual modo, no se precisan los fármacos requeridos por el actor para superar las dolencias derivadas de la adaptación de la prótesis requerida.

Lo anterior conduce a señalar que si bien producto de la acción de tutela ha empezado a brindarse el tratamiento odontológico requerido, lo cierto es que este no se ha culminado por lo que se hace necesario que la Sala de Revisión adopte medidas con el fin de garantizar el tratamiento integral del actor. De las pruebas allegadas no es posible constatar si ha recibido el tratamiento integral en salud que requiere porque el establecimiento penitenciario accionado se limitó a anexar informes de evolución médica de los meses de diciembre de 2016 y febrero de 2017, que no contienen el tratamiento a cumplir ni los medicamentos que se requieran ni este concluyó a satisfacción.

8. Con este criterio, en sentencia T-127 de 2016 esta Corporación ordenó a la Unidad de Servicios -USPEC-, que un término no mayor a 48 horas diera inicio a las actuaciones pertinentes a través de la EPS encargada de prestar el servicio de salud para que garantizara

la atención integral y necesaria del señor Nelsón Rodrigo Sarmiento, quien requería de tratamiento odontológico. Asimismo, exigió al director de la cárcel La Picota disponer los medios necesarios para garantizar la atención del paciente de la manera más expedita posible.

8.1.2 Atendiendo las circunstancias fácticas descritas, este Tribunal ha entendido en su jurisprudencia que “ las personas privadas de la libertad no tienen por qué asumir las consecuencias de una transición administrativa, ni los cambios de las autoridades competentes y encargadas de asumir la prestación de ese servicio; y (iii) las autoridades penitenciarias y carcelarias están en la obligación de adoptar todas las medidas que consideren necesarias para garantizar de manera oportuna y efectiva el acceso a los tratamientos, medicamentos y servicios de salud a esa población, con independencia de los trámites administrativos o cambios estructurales que sufra el sistema carcelario”.²³

En ese orden ideas, es necesario insistir en llamar la atención de las autoridades judiciales para que al momento de estudiar casos en los que por las condiciones especiales (situación de sujeción) de una de las partes no le sea posible presentar los medios probatorios que sustenten el mecanismo constitucional traslade dicha carga a quien esté en condiciones más favorables para así cumplir correctamente con los mandatos del juez o de los jueces de instancia.

Conforme con tal línea orientación, es preciso aludir a las facultades oficiosas del juez constitucional, más cuando están en juego los derechos fundamentales de la población carcelaria, al efecto este Tribunal en sentencia T-568 de 2013 señaló:

“El juez de tutela está revestido de amplias facultades oficiosas que debe asumir de manera activa para brindar la adecuada protección a los derechos constitucionales de las personas, al punto que puede decidir más allá de lo pedido o sobre pretensiones que no hicieron parte de la demanda. El funcionario jurisdiccional podrá usar dicha potestad ultra o extra petita, siempre que se establezca la infracción a los derechos del demandante.” (Subraya fuera de texto)”.

De lo anterior podemos inferir que el juez de tutela está investido de la facultad oficiosa de proferir fallos extra y ultra petita, cuando de los hechos de la demanda se evidencie la vulneración de un derecho fundamental, incluso cuando no haya sido manifestada por el

accionante.

9. De conformidad con lo expuesto, esta Sala revocará la decisión del juez de instancia en la acción de tutela interpuesta por Héctor Adrián Bedoya Arango y, en su lugar, concederá la protección del derecho fundamental a la salud del actor.

Ordenará, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC-, que dentro de las 48 siguientes a la notificación de esta sentencia que a través de la EPS encargada de atender el servicio de salud del establecimiento penitenciario y carcelario de Cóbbita -Boyacá- , disponga de un especialista que evalúe y efectúe el tratamiento oral necesario para atender las patologías del señor Héctor Adrián Bedoya Arango incluyendo controles, la entrega de medicamentos y prótesis según prescripción médica.

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida el 11 de agosto de 2016 por el Juzgado 3.º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Acacías -Meta-, mediante la cual declaró improcedente la protección invocada dentro de la acción de tutela interpuesta por el señor Héctor Adrián Bedoya Arango. En su lugar, CONCEDER la protección del derecho fundamental a la salud al señor Héctor Adrián Bedoya Arango.

Segundo.- ORDENAR a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC-, que dentro de las 48 siguientes a la notificación de esta sentencia que mediante el consorcio Fiduprevisora S. A y a través de la EPS encargada de atender el servicio de salud del establecimiento penitenciario y carcelario de Cóbbita -Boyacá-, disponga de un especialista que evalúe y efectúe el tratamiento oral necesario para atender las patologías del señor Héctor Adrián Bedoya Arango, incluyendo controles, la entrega de medicamentos y prótesis según prescripción médica.

Cuarto.- Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Magistrado (e.)

Magistrado (e.)

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Acacías – Meta – .

2 Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad.

3 Acción de tutela presentada el 27 de julio de 2016.

4 Sentencia T-049 de 2016.

5 Sentencias T-596 de 1992, C-318 de 1995, T-705 de 1996, T-706 de 1996, T-714 de 1996, T-153 de 1998, T-136 de 2006, T-077 de 2013, T-266 de 2013, T-815 de 2013, T-857 de 2013, T-588A de 2014 y T-111 de 2015, T - 075 de 2016, T - 276 de 2016 entre muchas otras.

6 Sentencia T - 095 de 1995.

7 Ley 16 de 1972 "por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica, el 22 de

noviembre de 1969”.

9 Sentencia T-388 de 2013.

10 Sentencia T-153 de 1998.

11 Sentencia T-195 de 2015.

12 Sentencia T - 388 de 2013.

13 Sentencia T-127 de 2016.

14 En sentencia T 1174 de 2003 se dispuso, ORDENAR al Director del Complejo Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad del Barne que, dentro del término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la notificación de este fallo, adelante los trámites administrativos tendientes a obtener los recursos para el suministro de la prótesis dental requerida por el peticionario, con el fin de que, se le coloque la misma, de conformidad con las prescripciones odontológicas correspondientes y en el término mínimo que la ciencia odontológica necesite para ejecutar esta orden que será determinado por el odontólogo tratante.

15 Sentencia T -190 de 2013.

16 Sentencia T - 538 1995.

17 Sentencia T - 703 de 2003.

18 Sentencia T - 127 de 2016.

19 Ley 1709 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”

20 PARÁGRAFO 1o. Créase el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación. Los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal

efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento del presente artículo y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen.

21 Artículo 6. Dirección de la Liquidación. La dirección de la liquidación de la Caja de Previsión Social Comunicaciones, CAPRECOM, EICE EN LIQUIDACIÓN estará a cargo de un liquidador.

La liquidación adelantada por Fiduciaria La Previsora A., quien deberá designar un apoderado general de la liquidación. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social suscribirá el respectivo contrato, con cargo a los recursos de la Entidad en liquidación.

Parágrafo. cargo de Director de la CAJA PREVISIÓN SOCIAL COMUNICACIONES “CAPRECOM”, EICE, EN LIQUIDACIÓN, quedará suprimido a partir la expedición del presente decreto.

22 La USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 suscribieron un contrato de fiducia mercantil, en el cual se estableció que los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

23 Sentencia T - 127 de 2016.