TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-217/24

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Vulneración por indebida prestación de servicios de salud integral a enfermo de VIH/SIDA

El actor es un paciente que vive con VIH desde hace 15 años y está recluido en el COCUC. El 22 de agosto de 2023, fue valorado por Medicina General PPL. En la historia clínica quedó consignado que llevaba 2 meses sin TAR. Para la Sala, esta interrupción en el tratamiento significa una vulneración del derecho fundamental a la salud; particularmente, el componente de continuidad, que es uno de los elementos esenciales para asegurar esta garantía constitucional.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-El tratamiento requerido por accionante le está siendo suministrado de manera efectiva

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Marco normativo

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

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

DERECHO A LA SALUD Y ESPECIAL PROTECCION DE PERSONAS PORTADORAS DEL VIH/SIDA-Reiteración de jurisprudencia

(…) las personas con VIH/SIDA, enfermedad catalogada como ruinosa, catastrófica y de alto costo, son acreedoras de una especial protección del Estado y de la sociedad, dada la condición de vulnerabilidad en que se encuentran, originada en el padecimiento grave, progresivo y mortal derivado de la enfermedad que afrontan, por lo que el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social debe ser reforzado.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Reiteración de jurisprudencia

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T- 217 DE 2024

Referencia: Expediente T-9.785.939

Acción de tutela interpuesta por Fernando, contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y el Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta (COCUC).

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Bogotá D.C., doce (12) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

La Sala Octava de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Natalia Ángel Cabo, José Fernando Reyes Cuartas y Cristina Pardo Schlesinger, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política, profiere la siguiente

SENTENCIA

I. I. SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

Fernando vive con VIH y está privado de la libertad en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Cúcuta (Norte de Santander). En agosto de 2023, fue atendido por el servicio de medicina general y allí quedó registrado que llevaba 2 meses sin tratamiento antirretroviral (TAR). En septiembre de ese año presentó acción de tutela y el juez negó el amparo del derecho a la salud.

La Sala de Revisión recordó el contenido del derecho a la salud, particularmente, el elemento o dimensión de continuidad; así como la importancia de que el TAR no sea interrumpido. Luego, en el análisis del caso concreto, se analizó la información enviada por el centro de reclusión al despacho sustanciador: la historia clínica del actor en la que consta asistencia a cita de control con especialista en infectología y las constancias de entrega del TAR durante los meses de noviembre y diciembre de 2023 y enero de 2024. En consecuencia, se concluyó la carencia actual de objeto por hecho superado y, por ello, la Sala revocó la sentencia del

juez de tutela para, en su lugar, declarar la ocurrencia del hecho superado.

Finalmente, la Sala decidió comunicar esta decisión a la Sala de Seguimiento de las sentencias sobre el estado de cosas inconstitucional en cárceles y estaciones de policía, para los fines que estime pertinentes.

. ANTECEDENTES

Hechos Relevantes

1. 1. Fernando tiene 49 años y está recluido en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Cúcuta (desde ahora: COCUC).

2. Según la historia clínica de Medicina General PPL, el 22 de agosto de 2023, el actor acudió a consulta por primera vez y allí se registró como diagnóstico: «antecedente B24X hace 15 años, en TTO con Tolak 3». De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, el código B24X corresponde a: «Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sin otra especificación».

3. En la misma historia clínica se registró: «Refiere lleva más de 2 meses sin tratamiento» y «se da manejo sintomático, se indica valoración por médico experto, se solicitó historia clínica antigua para empalme de tratamiento».

4. El actor manifestó en su escrito de tutela: «desde que llegué al COCUC no me brindan la atención correspondiente, ni mucho menos los medicamentos que son indispensables para mi vida, ya que dependo de ellos para garantizar mi derecho a la vida».

5. La acción de tutela fue presentada el 11 de septiembre de 2023 y admitida el día siguiente. Las pretensiones de la misma son tutelar los derechos a la vida, salud, vida digna, dignidad humana, tratamiento integral e igualdad, «para que sean entregados todos los medicamentos para garantizar mi vida y las atenciones médicas, todos de modo oportuno».

Respuestas de las entidades accionadas y vinculadas

6. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (desde ahora: INPEC) indicó que «no tiene responsabilidad y competencia legal para agendar,

solicitar, separar citas médicas, prestar el servicio de salud, solicitar citas con especialistas para las personas privadas de la libertad que se encuentran recluidas en algunos de sus centros carcelarios»; pero, informó que con el Decreto 4150 de 2011 se creó la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (en adelante: USPEC), a la cual, según el Decreto 1069 de 2015, le corresponde contratar a la entidad fiduciaria que administre el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad (en adelante: Fondo de Salud de PPL) y establecer las condiciones de contratación la prestación integral y oportuna de los servicios de salud a esta población. En consecuencia, solicitó que se declaré su falta de legitimación en la causa por pasiva y desvincular al INPEC de este trámite constitucional.

7. USPEC. Señaló que el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, «Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario», estableció «una primera competencia conjunta en cabeza de la USPEC y el Ministerio de Salud y Protección Social, que consiste en diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para las PPL», el cual debe ser financiado por el Fondo de Salud de PPL. Agregó que este fondo «tiene como encargo especial contratar la prestación de los servicios de salud de todas las PPL».

8. Luego, concluyó: «es responsabilidad de los funcionarios de sanidad del INPEC de cada establecimiento, en coordinación con los profesionales de la salud de la institución prestadora de salud contratados por la Fiduciaria Central SA, efectuar las gestiones y trámites correspondientes para que los internos cuenten con los servicios de salud necesarios, incluida la entrega de los medicamentos ordenados por los profesionales».

9. En cuanto al caso concreto del actor, precisó que es deber del responsable de tratamiento y desarrollo (Sanidad) de la cárcel y del coordinador de enfermería intramural contratado por la Fiduciaria Central SA «solicitar y gestionar diariamente todas las citas, procedimientos y las atenciones a medicina especializada. Una vez el accionante haya pasado por el médico general del establecimiento, y sea autorizada la cita médica especializada emitida por la Fiduciaria Central SA, el Complejo Penitenciario y Carcelario de Cúcuta es quien debe trasladar al actor para la atención médica especializada que brindan las instituciones de salud contratadas por la Fiduciaria Central SA».

10. Finalmente, solicitó que se desvincule a la USPEC de este trámite constitucional.

12. De otro lado, informó que tiene contrato con el operador regional IPS SUPERSALUD S.A.S,

«encargado de la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad del Complejo carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta». Además, indicó que

«al validar el aplicativo INTEGRA (dispuesto para consultar la información de autorización de servicios médicos) se evidencia que el accionante NO cuenta con autorizaciones para el año 2023 que versen sobre servicios de salud para pacientes con VIH, medicamentos, etc. (…) Así las cosas, es importante manifestarle al despacho que corresponde al complejo carcelario trasladar al PPL a la Unidad de Atención Primaria con el fin de que el médico general surta las remisiones pertinentes».

13. Finalmente, solicitó ser desvinculado del trámite constitucional.

Sentencia de única instancia

14. El 25 de septiembre de 2023, el Juzgado Cuarto de Familia de Oralidad del Distrito Judicial de Cúcuta negó el amparo (numeral primero de la parte resolutiva). Indicó que el actor no aportó prueba de su diagnóstico y, además, la Fiduciaria informó que no hay autorizaciones para el año 2023. Luego, concluyó que «no existe prueba que los servicios médicos pretendidos por el accionante hayan sido ordenados por los profesionales de la salud que los han tratado».

15. Sin embargo, en el numeral segundo de la parte de resolutiva, el juez ordenó al director del COCUC que realizara las gestiones necesarias para que el actor fuese «valorado intramuralmente por medicina general dentro de los tres días siguientes a la notificación del fallo y, posterior a ello se sigan las indicaciones del médico tratante, con la celeridad que éste indique y sin anteponer trabas administrativas».

Rechazo de la impugnación

16. El 10 de noviembre de 2023, el Juzgado Cuarto de Familia de Oralidad del Distrito Judicial de Cúcuta profirió un auto en el que decidió: «REITERAR que la solicitud de impugnación realizada por el accionante es extemporánea». Al respecto señaló que la notificación personal se realizó el 29 de septiembre de 2023 y la interposición del recurso fue el 23 de octubre.

17. En el expediente se encuentra un documento titulado: «NOTIFICACIÓN PERSONAL». Allí

aparece como fecha de notificación: «29 09 2023», así como una firma en la que se lee el nombre del actor y, además, una huella.

18. Por su parte, en una carta dirigida al juzgado, el actor afirma que «la notificación ocurrió el día 20 de octubre de 2023, en horas de la mañana».

Informe de cumplimiento presentado por el COCUC

19. El 3 de octubre de 2023, el director del COCUC informó al juez de tutela que el actor fue valorado el 22 de agosto de 2023 por el médico general y, el 15 de septiembre de 2023, fue valorado por el médico experto en B24X, «quien entrega tratamiento y gestiona su autorización para seguimiento por la IPS VIVIR». Sobre este último punto, allegó correo electrónico del 28 de septiembre de 2023, remitido por Ips Cocúcuta y dirigido a la IPS Sersalud.

Pruebas decretadas durante el trámite de revisión

20. El 30 de enero de 2024, la magistrada sustanciadora profirió un auto de pruebas con el fin de de precisar: (i) el contenido de la impugnación presentada por el actor; y, (ii) si el actor ha recibido la atención médica especializada que requiere, pues si bien el COCUC allegó un correo en el que se afirma que sí se le ha brindado, no aportó los documentos asociados a dicha atención. En este sentido, ordenó al COCUC que allegara los documentos relacionados con:

i. (i) La asistencia de Fernando a cita o citas con especialista en VIH, durante los últimos cinco (5) meses.

ii. (ii) Las prescripciones médicas formuladas a Fernando por dicho especialista, durante los últimos cinco (5) meses.

iii. (iii) La entrega a Fernando de los medicamentos para el tratamiento del VIH, durante los últimos cinco (5) meses.

21. En el mismo auto, se ordenó al Juzgado Cuarto de Familia de Oralidad del Distrito Judicial de Cúcuta que allegara el recurso de impugnación formulado por el actor.

Respuestas al auto de pruebas

22. El 5 de febrero de 2024, el COCUC adjunto historia clínica y destacó de este documento: (i) el actor asistió a control con infectología, el 24 de noviembre de 2023, en la que manifestó toma diaria de TARV; y, (ii) asistió a control médico programa B24X PPL Cúcuta, el 15 de diciembre de 2023 y el 24 de enero de 2024. De otro lado, sobre los medicamentos, indicó que fueron entregados en noviembre y diciembre de 2023, y, en enero de 2024, y, allegó constancias de entrega.

. CONSIDERACIONES

Competencia

24. La Sala Octava de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución y con el Decreto 2591 de 1991, para revisar los fallos de tutela adoptados en los procesos de la referencia.

Procedibilidad de la acción de tutela

25. Legitimación activa. La acción de tutela fue interpuesta por la persona titular de los derechos invocados. En efecto, en el amparo se invoca la protección del derecho a la salud y vida de la persona privada de la libertad que formuló la acción constitucional. Por tanto, este requisito está satisfecho.

26. Legitimación pasiva. La acción de tutela fue presentada contra el INPEC y el COCUC, instituciones a la que se les reprocha que no hubiesen prestado la atención en salud y los medicamentos que requiere el actor para el tratamiento del VIH con el que convive. Para la Sala, el requisito de legitimidad pasiva está cumplido porque las entidades demandas son las mismas a la que se le atribuye la conducta que podría constituir la violación de los derechos invocados.

27. Inmediatez. El actor alegó que no ha recibido la atención especializada que requiere, ni los medicamentos para el tratamiento del VIH con el que convive. En efecto, el 22 de agosto de 2023, el actor fue atendido por Medicina General PPL y allí quedó consignado que el paciente refirió llevar más de 2 meses sin tratamiento y, además, se solicitó historia clínica antigua para empalme de tratamiento y prescribió valoración por médico experto. En estas

circunstancias está demostrado que, al menos para agosto de 2023, el actor no estaba recibiendo los medicamentos.

28. Por su parte, la acción constitucional fue presentada el 11 de septiembre de 2023; es decir, para la Sala este requisito está satisfecho porque cuando se presentó el amparo no había evidencia de que se hubiese prestado la atención médica especializada y se hubiesen entregado los medicamentos, de manera que la vulneración alegada en la tutela, para el tiempo de su radicación, era actual e inmediata.

29. Subsidiariedad. En la sentencia SU-508 de 2020 se señaló que «El artículo 41 inciso 1 literal a) de la Ley 1122 de 2007 establece que la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez, los asuntos relacionados con la cobertura de los servicios y tecnologías en salud incluidos en el POS, cuando su negativa por parte de las EPS o quien haga sus veces ponga en riesgo o amenace la salud del usuario». Sin embargo, en esta providencia también se precisó que «mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos». En consecuencia, para la Sala es claro que la acción de tutela que se estudia supera el requisito de subsidiariedad.

Problema jurídico

30. ¿El COCUC, INPEC, USPEC y la Fiduciaria Central SA vulneraron el derecho a la salud del actor, quien es una persona recluida en ese centro penitenciario de Cúcuta y que vive con VIH, al permitir la interrupción del TAR a favor del actor?

31. Con el fin de responder estas preguntas, la Sala de reiterará la jurisprudencia de este Tribunal sobre: (i) el derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad, (ii) el derecho fundamental a la salud y especial protección constitucional de las personas que viven con VIH/SIDA. Finalmente, la Sala resolverá el caso concreto.

El derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad

32. En el artículo 49 de la Constitución se encuentra la atención en salud como derecho y servicio público a cargo del Estado. A partir de la sentencia T-760 de 2008, se reconoció su carácter de derecho fundamental. En este sentido, en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) se incluyó la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz, con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

34. En particular sobre las personas privadas de la libertad, el literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 previó que la población reclusa del país fuera afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que, para ello, el Gobierno Nacional determinara los mecanismos que permitan la operatividad, en aras de que esta población reciba adecuadamente sus servicios.

35. En efecto, en el Código Penitenciario y Carcelario se dispuso que las personas privadas de la libertad tengan acceso a todos los servicios del sistema general de salud sin discriminación por su situación jurídica; para lo cual, «se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicos o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad».

36. Dado que la atención en salud de las personas privadas de la libertad se encuentra a cargo del Estado, el legislador dispuso (i) que el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC debían diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación; modelo que debía tener como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud. Además, con dicho propósito previó (ii) la creación del Fondo Nacional 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 estaría constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación, destinada a la contratación de los servicios necesarios para el cumplimiento de dicho deber; y (iii) que la correspondiente contratación de la fiducia mercantil para el manejo de los recursos del fondo quedaría a

cargo de la USPEC.

37. En consecuencia, la USPEC suscribió contrato de fiducia mercantil con Fiduciaria Central S.A., con el objeto de manejar y pagar los recursos dispuestos por el fideicomitente Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, por lo cual la Fiduciaria es la entidad encargada de la suscripción de los contratos necesarios para garantizar la prestación de los servicios médicos que requiera la población carcelaria.

38. De conformidad con el Decreto 2245 de 2015, la prestación del servicio de salud de las personas privadas de la libertad puede ser intramural o extramural. La atención intramural es aquella que se presta en las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias de los establecimientos de reclusión. Esta atención incluye la caracterización de los riesgos en salud a través de la detección temprana, la protección específica; la recuperación de la salud y la rehabilitación, las cuales podrán abordarse mediante intervenciones colectivas e individuales.

39. Por su parte, la atención extramural -para personas internas en establecimientos de reclusión- es aquella que se presta a los internos por fuera de los centros de reclusión y responde a la imposibilidad de prestar la atención dentro del establecimiento, ya sea por limitaciones en su capacidad instalada o insuficiencia de la misma, por la complejidad del tratamiento o del procedimiento, o por ser necesaria la atención hospitalaria.

40. En este último evento, el médico tratante debe ordenar la remisión para la atención extramural y, una vez sea autorizada por parte del prestador de servicios contratado por la entidad fiduciaria, el INPEC en coordinación con el prestador, debe adelantar las gestiones necesarias para el traslado oportuno de la persona privada de la libertad al lugar en donde será atendido.

41. Este diseño institucional implica «la intervención de diferentes entidades con el fin de garantizar la prestación de los servicios médicos requeridos. Y todas estas entidades, en el marco de sus competencias, deben propender por la efectividad de los principios que guían el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad».

Derecho fundamental a la salud y especial protección constitucional de las personas que viven con VIH/SIDA

¿Qué significa vivir con VIH/Sida?

42. Antes de empezar a vivir con el VIH, los pacientes deben primero asimilar el diagnóstico. ¿Es VIH o SIDA? ¿Cuál es la diferencia? ¿Qué va a decir mi familia? ¿Y mi jefe, podré mantenerlo oculto o mis compañeros de trabajo lo notarán? Además de las múltiples preguntas, «el recién diagnosticado puede expresar que siente temor al imaginar el proceso de su agonía como una experiencia dolorosa, y el natural temor a lo desconocido hacen que el usuario/a padezca de ansiedad hasta llegar a estados de depresión prolongada».

43. Además, hombres y mujeres que viven con esta infección enfrentan un cambio drástico en su capacidad corporal para resistir los múltiples factores que suelen desafiar la salud humana. El cuerpo de cualquier persona lucha diariamente frente a las enfermedades oportunistas, pero la enfermedad impide que esto sea posible, por ello constantemente sufren gripa y muchas personas con VIH padecen tuberculosis.

«El morir socialmente por el VIH/SIDA lleva a cambios fuertes en la identidad. Ocurren transformaciones definidas por los que saben, los profesionales de la salud. A partir de un diagnóstico se considerará y se tratará a una persona, casi siempre, como un enfermo, afectando el rol familiar, social y la noción de si-mismo que se tenía previamente».

45. Al respecto, el número de muertes por esta infección ha descendido debido a la disponibilidad de retrovirales; no obstante, según ONUSIDA, sigue siendo una cifra considerable y su impacto en quienes continúan conviviendo con ella es la constante sensación de una muerte próxima.

Las dimensiones del derecho a la salud de las personas que viven con VIH y su especial protección constitucional

46. La jurisprudencia constitucional ha reiterado en varias oportunidades que las personas que viven con VIH/Sida se encuentran en una situación de debilidad manifiesta y por tanto merecen una protección especial. Efectivamente, esta Corporación ha resaltado que esta enfermedad «constituye un mal de inconmensurables proporciones», de manera que «el infectado de SIDA goza de iguales derechos que las demás personas. Sin embargo, debido al carácter de la enfermedad, las autoridades están en la obligación de darles a estas personas protección especial con miras a garantizar sus derechos humanos y su dignidad».

47. En el mismo sentido, se ha señalado que «debido a las incalculables proporciones de ese mal, las personas infectadas ven amenazadas su existencia misma, y frente a ello no puede adoptar el Estado una posición indiferente, sino activa para garantizar que no se le condene a vivir en condiciones inferiores». Debido al desafío físico que significa para los pacientes enfrentar su condición de debilitamiento corporal «los portadores de VIH son sujetos de especial protección debido a que se está ante una enfermedad mortal que causa el deterioro progresivo del estado de salud, por lo que la sociedad debe tomar conciencia acerca de la situación en la que se encuentran estas personas con el objeto de brindarles un trato igualitario, solidario y digno con el fin de poder llevar a cabo una vida plena».

48. De igual manera, en la jurisprudencia constitucional se ha concluido que «las personas con VIH/SIDA, enfermedad catalogada como ruinosa, catastrófica y de alto costo, son acreedoras de una especial protección del Estado y de la sociedad, dada la condición de vulnerabilidad en que se encuentran, originada en el padecimiento grave, progresivo y mortal derivado de la enfermedad que afrontan, por lo que el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social debe ser reforzado».

49. Esta Corporación se pronunció recientemente sobre la discriminación que todavía sufren quienes padecen esta enfermedad y en la sentencia C-248 de 2019 se reiteró la calidad de sujetos de especial protección constitucional y los múltiples entornos discriminatorios a los que están expuestos, pues «el universo de situaciones de discriminación negativa de que es objeto la población que vive con el VIH es tan amplio como el universo de situaciones de segregación o diferenciación a que tal población pueda enfrentase en su cotidianidad».

50. Por su parte, el derecho a la salud del que son titulares las personas que padecen VIH/SIDA ha sido objeto de análisis constitucional, en el sentido de asegurar el suministro de los medicamentos y servicios que sean necesarios para el tratamiento de esta enfermedad.

51. En la sentencia T-323 de 2011, la Corte indicó que los servicios de salud que requiriera un habitante de la calle que vivía con VIH/SIDA no le fueran negados por parte de las instituciones de salud, en caso de que la persona se acercara a solicitarlos. . Igualmente, en la sentencia T-228 de 2013, el médico tratante ordenó a su paciente con VIH/SIDA, como parte de su tratamiento, el consumo del suplemento alimenticio Ensure, el cual fue negado por la EPS. En esta ocasión, la Corte ordenó a la accionada, suministrarlo en la cantidad y

periodicidad indicada por el médico tratante.

52. Del mismo modo, en la sentencia T-599 de 2015, una paciente con VIH/SIDA sufrió graves efectos adversos debido a que los antirretrovirales que venía consumiendo eran genéricos, lo que ocasionó la suspensión del tratamiento por 8 meses. La Corte consideró que la obligación de tratamiento integral incluye que la EPS realice un «seguimiento permanente y tomar las medidas pertinentes para disminuir los efectos adversos que presenta la paciente».

La carencia actual de objeto por hecho superado en la jurisprudencia constitucional

53. De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento para la protección inmediata de los derechos fundamentales. En este sentido, la intervención del juez constitucional se justifica para hacer cesar determinada situación y así garantizar la protección efectiva de estos derechos.

54. Sin embargo, en el curso de la acción de tutela, puede darse la eventualidad de que, al momento de proferir la sentencia, el objeto jurídico de la acción haya desaparecido, ya sea porque se obtuvo lo pedido, se consumó la afectación que pretendía evitarse, o porque ocurrieron hechos a partir de los cuales se pierde interés en la prosperidad del amparo. En consecuencia, este tribunal ha reconocido que, en determinados casos, cualquier orden que pudiera emitirse al respecto «caería en el vacío» o «no tendría efecto alguno», situación que se ha denominado carencia actual de objeto.

55. En particular, la Corte Constitucional ha identificado tres escenarios que pueden dar lugar a la carencia actual de objeto, esto es, el hecho superado, el daño consumado y la situación sobreviniente. En lo que interesa para el asunto bajo revisión, la Corte ha precisado que el hecho superado se configura cuando durante el trámite de la acción de tutela, esto es, entre la interposición de la acción y el momento en que el juez profiere el fallo, la accionada atiende las pretensiones que motivaron la solicitud de amparo.

. CASO CONCRETO

57. En efecto, de la continuidad del TAR depende la vida del paciente y la calidad de esta. De acuerdo con la Organización Colombia Diversa, este tratamiento médico permite el manejo del VIH de manera similar a la diabetes. En este mismo sentido, indicó que «el actual

tratamiento o terapia antirretroviral (TAR) ha probado ser una solución efectiva para eliminar los efectos adversos del VIH en el cuerpo humano, que, sin erradicar dicho virus del cuerpo, sí lo mantiene a raya».

58. Adicionalmente, la misma organización señaló que «la disminución de la carga viral del VIH como resultado de un adecuado TAR ha probado ser un factor determinante en la reducción de la transmisión de tal virus».

59. Ahora bien, en el caso concreto, el COCUC respondió al auto de pruebas proferido por la magistrada sustanciadora y allegó varios documentos. Uno de ellos es la historia clínica del actor, en la que consta que fue atendido por infectología el 24 de noviembre de 2023. Allí se registró:

«[a]siste a control con médico infectología; refiere estar en buen estado de salud (…) actualmente privado de la libertad desde hace 5 meses sin tratamiento antiretroviral. Sept/2023 le regalaron un tratamiento y lo retomó».

60. También se allegó historia clínica del 15 de diciembre de 2023. La especialidad de la atención fue: «Médico Experto». Allí también se consignó: «Sí recibe TAR actualmente».

61. Del mismo modo, se allegó historia clínica del 24 de enero de 2024, Nuevamente la especialidad de la atención fue médico experto y se registró que «Sí recibe TAR actualmente».

62. Adicionalmente, el COCUC allegó las fórmulas médicas del TAR con firma del actor, para los meses de noviembre y diciembre de 2023, y, enero de 2024.

63. Entonces, de acuerdo con esta información, la Sala encuentra que sí hubo una vulneración del derecho a la fundamental a la salud del actor, pero la misma cesó una vez comenzaron a suministrarle el TAR, en noviembre de 2023. Por tanto, se configuró una carencia actual por hecho superado.

64. Sobre el trámite de impugnación dentro del trámite de la acción de tutela. De otro lado, la Sala estima pertinente referirse a si hubo una eventual vulneración al derecho al debido proceso del actor con ocasión del rechazo de la impugnación. Al respecto, si bien el actor

alega que fue notificado del fallo de tutela el 20 de octubre de 2023, en el expediente se encuentra un documento titulado: «NOTIFICACIÓN PERSONAL». Allí aparece como fecha de notificación: «29 09 2023», así como una firma en la que se lee el nombre del actor y, además, una huella. De manera que no hay evidencia en el expediente que permita desvirtuar lo que consta en dicho documento de notificación personal.

65. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala advertirá a las entidades accionadas que aseguren al actor la continuidad de su tratamiento y de la entrega de medicamentos, de modo que el mismo no vuelva a ser interrumpido. En este sentido, se ordenará al COCUC que informe al actor su derecho a interponer nuevamente una acción de tutela, si el tratamiento vuelve a interrumpirse.

66. Comunicación a la Sala de Seguimiento. Finalmente, la Sala estima pertinente remitir copia de esta providencia a la Sala de Seguimiento de las Sentencias SU-122 de 2022, T-388 de 2013 y T-762 de 2015, todas asociadas con el estado de cosas inconstitucional en los establecimientos penitenciarios y carcelarios y en los centros de reclusión transitoria, para los fines que estime pertinentes.

67. Llamado de atención al juez de tutela de única instancia. La Sala advierte que el Juzgado Cuarto de Familia de Oralidad del Distrito Judicial de Cúcuta no contestó el requerimiento hecho por este despacho, con el fin de que allegara el escrito de impugnación presentado por el actor. Ante esta circunstancia, la Sala recordará recuerda el artículo 53 del Decreto 2591 de 1991:

«El que incumpla el fallo de tutela o el juez que incumpla las funciones que le son propias de conformidad con este Decreto incurrirá, según el caso, en fraude a resolución judicial, prevaricato por omisión o en las sanciones penales a que hubiere lugar». (Negrilla fuera del texto)

68. Con fundamento en lo anterior, la Sala llamará la atención al juez por no haber respondido al auto de pruebas y lo exhortará para que, en adelante, responda todas las solicitudes que le sean formuladas en el marco de una acción de tutela.

En mérito de los expuesto,

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR el numeral primero de la parte resolutiva de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto de Familia de Oralidad del Distrito Judicial de Cúcuta, el 25 de septiembre de 2023, por medio del cual negó el amparo del derecho a la salud. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por hecho superado.

SEGUNDO. ADVERTIR al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta, Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, y, Fiduciaria Central SA que deben asegurar al actor la continuidad de su tratamiento y la entrega de medicamentos, de modo que el mismo no vuelva a ser interrumpido.

TERCERO. ORDENAR al Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta que, dentro del día siguiente a la notificación de esta providencia, informe al actor su derecho a interponer nuevamente una acción de tutela, si el tratamiento vuelve a interrumpirse.

CUARTO. LLAMAR LA ATENCIÓN al Juzg