

Sentencia T-361/06

RELACIONES DE ESPECIAL SUJECION ENTRE LOS INTERNOS Y EL ESTADO-Alcance

BENEFICIO DE SUSPENSION DE LA PRIVACION DE LA LIBERTAD-Casos en que procede

BENEFICIO DE SUSPENSION DE LA PRIVACION DE LA LIBERTAD-Enfermo terminal de Sida/BENEFICIO DE SUSPENSION DE LA PRIVACION DE LA LIBERTAD-Efectos en la relación entre el centro penitenciario y el sindicato/BENEFICIO DE SUSPENSION DE LA PRIVACION DE LA LIBERTAD-Cesan las obligaciones en materia de salud y seguridad social por parte del INPEC

Y es precisamente su condición de enfermo del virus del SIDA, lo que le permitió recibir el beneficio de la suspensión. Ahora, sin duda, la suspensión de la privación de la libertad produce claros efectos en la relación Centro Penitenciario - Sindicato, como quiera que ello hace que el primero se libere de sus responsabilidades y obligaciones para con aquél. La más ajustada interpretación de la norma que regula la institución que se viene comentando, denota que el beneficio se encuentra condicionado a que se preste caución y a la suscripción de acta, cuyo incumplimiento se traduce en el levantamiento del beneficio y la consecuencial pérdida de la libertad en que éste se hallaba. En este orden de ideas, ante el hecho sobreviniente de la medida sustitutiva de suspensión de la privación de la libertad, cesan inmediatamente las obligaciones que en materia de salud y seguridad social debía asumir el INPEC.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL-Suministro de medicamentos y tratamientos a enfermo terminal de Sida

Referencia: expediente T-1268412

Acción de tutela interpuesta por Avelina Carvajal Quintero en Representación de su hijo Hernando Ortiz Carvajal contra el Instituto Nacional Penitenciario (Bucaramanga) y la Secretaría de Salud Departamental de Santander, con citación oficiosa del Alcalde del Municipio de Bucaramanga.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Bogotá D.C., once (11) de mayo de dos mil seis (2.006).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados JAIME ARAÚJO RENTERÍA, ALFREDO BELTRÁN SIERRA y MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

que pone fin al trámite de revisión de la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bucaramanga de Diciembre 5 de 2.005, dentro de la ACCION DE TUTELA seguida por la señora AVELINA CARVAJAL QUINTERO en Representación de su hijo HERNANDO ORTIZ CARVAJAL contra el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPEC) y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, con VINCULACION OFICIOSA DEL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

## I. LOS ANTECEDENTES.

Funda la parte actora, el petitum de su escrito tutelar en los hechos que a continuación se sintetizan:

### 1. Los hechos.

Su hijo HERNANDO ORTIZ CARVAJAL fue condenado a cinco (5) años de prisión que está pagando en la cárcel modelo de Bucaramanga

Hace aproximadamente tres (3) meses le diagnosticaron V.I.H. (SIDA), y por esa razón lo ha llevado gravemente enfermo al Hospital Universitario de Santander, donde le formularon medicamentos que el INPEC, se ha negado a suministrar.

Señala que su hijo no tiene ARS ni EPS, y que además ella en su condición de madre no tiene los medios económicos para sufragar los gastos que se demandan.

Afirma que el señor HERNANDO ORTIZ CARVAJAL, en estos momentos se encuentra en la Enfermería de la cárcel, se halla en un crítico estado de salud, y es un enfermo ya terminal razón por la cual reclama la atención por parte de las entidades accionadas.

## 2. Las pretensiones.

La accionante, en representación de su hijo solicita la protección de los derechos fundamentales de aquél a la salud y a la vida. Así mismo y como corolario de la anterior declaración solicita que se le ordene a los entes atacados el inmediato suministro de los medicamentos que requiere el paciente, para lo cual remite a la fórmula médica que aportó con el escrito de tutela. Igualmente solicita que se le practiquen los tratamientos, exámenes, intervenciones quirúrgicas y en general toda la atención médica y clínica que se necesite, aún cuando se encuentre por fuera del POS y con cargo al FOSYGA.

Como medida provisional, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o del Decreto 2591 de 1.991, imploró la actora el suministro de los medicamentos a que hubiere lugar atendiendo el delicado estado en que se halla el paciente.

## 3. Intervención de la autoridad accionada.

Señaló el INPEC, Dirección Regional Oriente, que en lo pertinente a la salud de los enfermos se ha dado aplicación a las normas que regulan la materia, y en especial a la ley 65 de 1.993, artículos 36, 104 y 106, así como a los artículos 46 y 47 del acuerdo 0011 de 1.995.

Manifiesta también que la salud de los enfermos del penal corresponde a los Profesionales de la salud que prestan su servicio en el respectivo establecimiento, y además existe convenio expreso con el Hospital Universitario de Santander.

La Secretaría de Salud Departamental, por el contrario, nada dijo durante el término de traslado para oponerse o allanarse a los hechos que motivaron la acción de amparo.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

## 1. Primera Instancia

El Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Bucaramanga, mediante sentencia de 25 de Octubre de 2.005 resolvió tutelar los derechos constitucionales invocados, para lo cual, ordenó al INPEC que en un término no mayor de 15 días, atienda al señor HERNANDO ORTIZ CARVAJAL y le suministre los medicamentos necesarios, de acuerdo con las prescripciones del médico tratante, pero que de inmediato le aplique las drogas CONBIVIR, KALETRA RANITIDINA, TRIMETROPIN, KETOCONAZOL; todo lo anterior sin ninguna restricción y de manera integral.

Consideró el a-quo, que muy a pesar de que el paciente había sido atendido con cargo al INPEC, de todos modos el establecimiento público no había entregado la totalidad de las medicinas requeridas.

Hizo también el Juez de primera instancia un estudio jurisprudencial de la conexidad que existe entre el derecho a la salud y a la vida, amén de la especial protección que tienen las personas con enfermedades terminales y degenerativas como la del actor.

## 2. La Impugnación

Aduce la Dirección Regional Oriente del INPEC que el señor HERNANDO ORTIZ CARVAJAL no se encuentra en detención o prisión domiciliaria, pues el Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado le otorgó la suspensión de la privación de la libertad el 10 de Octubre de 2.005 de conformidad con el artículo 362 numeral 3º del C.P.P.

Señala que al hacerse efectiva la suspensión de la privación de la libertad, se derivan consecuencias legales y administrativas en relación con los Centro de Reclusión donde se encontraba la persona privada de la libertad, como quiera que cesan ipso facto las obligaciones del INPEC para con el beneficiario, en el sentido de continuar suministrando las drogas, alimentación y vigilancia. De otra forma el INPEC rebasaría la órbita funcional de su competencia.

Igualmente, por la Dirección General del Establecimiento Público cuestionado, Subdirección Grupo Acciones de Tutela, se recurrió también la decisión de la instancia aduciendo que le fue vulnerado el derecho al debido proceso y a la defensa, por cuanto el a-quo, en la sentencia que desató la instancia no precisa si la orden va dirigida a la Dirección Regional Oriente o al INPEC, administración central. En cuanto al fundamento del fallo atacado, esgrimió en esencia los mismos fundamentos que la Dirección Regional Norte.

## 3. Segunda Instancia.

La Sala Laboral del Tribunal Superior de Bucaramanga acogió las razones esgrimidas en el escrito de impugnación por lo que dispuso revocar la sentencia de primer grado pare en su lugar absolver de los cargos formulados al INPEC. De igual manera adicionó el fallo exonerando también a la Secretaría de Salud Departamental de los cargos que en su contra se presentaron.

Estimó el Ad-quem, que se advirtió un hecho sobreviniente en el caso de autos, por cuanto cesaron las obligaciones del INPEC con respecto al actor, atendiendo precisamente a la decisión de excarcelación al haberle sido suspendida la condena al sindicado.

4. De las pruebas relevantes arrimadas a la actuación.

Se tuvieron como tales las siguientes:

a. Copia de la cédula de ciudadanía de la accionante. (Folio 6)

a. Copia de la fórmula médica expedida por el médico tratante del enfermo, de fecha Octubre 7 de 2.005. (Folio 5)

a. Copia de la historia clínica correspondiente al beneficiario del presente trámite judicial de fecha 20 de Septiembre de 2.005 extendida por el Hospital Universitario Santander. (Folio 7)

a. Copia del informe técnico médico-legal, suscrita por el médico forense de la Dirección

Regional Nororiente Seccional Santander Unidad Local Bucaramanga del Instituto Nacional de Medicina Legal. (Folio 8)

a. Copia de la providencia de Octubre 10 de 2.005 proferida por el Juzgado Segundo penal del Circuito Especializado donde se suspende la privación de la libertad del señor HERNANDO ORTIZ CARVAJAL. (Folio 11,12 cuaderno del Tribunal).

## 5. DE LA ACTUACION EN LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Escogida para revisión la acción de tutela de la referencia por la Sala de Selección No 2 mediante auto dictado el 9 de Febrero de 2.006, el Magistrado Ponente por auto de 27 de Febrero de 2.006 dispuso la vinculación al trámite de tutela, al Alcalde del Municipio de Bucaramanga, el cual una vez notificado descorrió el respectivo traslado oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones.

## III. FUNDAMENTOS Y CONSIDERACIONES.

### 1. La competencia.

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Corte Constitucional es competente para revisar las decisiones judiciales mencionadas en precedencia.

## 2. El asunto bajo revisión.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

En el caso materia de examen, la actora, en Representación de su hijo reclama la protección de sus derechos constitucionales fundamentales a la vida y a la salud, los cuales, en su opinión, se encuentran siendo vulnerados ante la renuencia del INPEC, de garantizar el derecho de aquél a que se refiere el artículo 49 superior y que implica como orden consecuencial el suministro de todos los medicamentos por el tiempo necesario ordenados por el médico tratante, así como la atención médica necesaria para hacerle frente a su mortal enfermedad.

Habida cuenta de lo anterior, para resolver el problema jurídico planteado, la Sala expondrá: (i) la especial relación de sujeción del sindicato frente a los Centros Penitenciarios; (ii) la competencia de las entidades territoriales para la prestación de los servicios a los participantes vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, (iii) la doctrina constitucional establecida por esta Corporación respecto del derecho a la salud y su conexidad con la vida en los casos de enfermedades catastróficas.

## 3. La especial relación de sujeción entre el sindicato frente a los Centros Penitenciarios

Como autoridad pública que es, resulta el INPEC, sujeto legitimado por pasiva para que en su calidad de establecimiento público del orden nacional descentralizado puedan dirigirse contra esa entidad acciones de tutela.

Es más, como reiteradamente lo ha dicho esta Corporación, la condición de Instituto Penitenciario lo sitúa en una posición de superioridad manifiesta frente a los internos del penal y en general con relación a todas aquellas personas que se encuentren bajo su

custodia.

Es preciso entonces, estima la Sala, examinar la Jurisprudencia de la Corte con relación a las especiales relaciones de sujeción que tienen algunos individuos, frente al Estado en su manifestación de los Centros de Reclusión.

La Corte Constitucional en sentencia T-424 de 1992 (MP. Fabio Morón Díaz) señaló lo siguiente:

“De igual manera, esta Corporación ha sostenido que los internos se encuentran vinculados con el Estado por una especial relación de sujeción.<sup>1</sup> De tal suerte que este último puede exigirles el sometimiento a un conjunto de condiciones y reglas de conducta encaminadas a mantener el orden y la seguridad en los establecimientos carcelarios del país, siempre y cuando estas medidas se ajusten a los principios de proporcionalidad y razonabilidad. Correlativamente, el Estado debe garantizarle a los internos el pleno ejercicio de los derechos fundamentales que no han sido suspendidos, y parcialmente el disfrute de aquellos que les han sido restringidos. De allí que, el Estado deba abstenerse de realizar determinados comportamientos que vulneren el ejercicio de un derecho fundamental, en tanto que frente a otros, se encuentre ante el deber de adoptar determinadas medidas concretas a favor de los reclusos”.

Sea del caso anotar, para precisar, que en el caso que ocupa la atención de la Sala, el accionante que por intermedio de representante acudió a la herramienta consignada en el artículo 86 constitucional se halla bajo el supuesto normativo contenido en el numeral 3º del

artículo 362 del Código de Procedimiento Penal, Ley 600 de 2.000.

Reza la norma en cita, y que fuere declarada exequible por la Corte Constitucional con sentencia C-774 de Junio 25 de 2.001.

“Artículo 362. Suspensión. La privación de la libertad se suspenderá en los siguientes casos:

1. Cuando el sindicado fuere mayor de sesenta y cinco (65) años, siempre que su personalidad y la naturaleza o la modalidad de la conducta punible hagan aconsejable la medida.

1. Cuando a la sindicada le falten menos de dos (2) meses para el parto o cuando no hayan transcurrido seis (6) meses desde la fecha en que dio a luz.

3. Cuando el sindicado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de los médicos oficiales.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

En estos casos, el funcionario determinará si el sindicado debe permanecer en su domicilio, en clínica u hospital. El beneficiado suscribirá un acta en la cual se compromete a permanecer en el lugar o lugares indicados, a no cambiar sin previa autorización de domicilio y a presentarse ante el mismo funcionario cuando fuere requerido.

Estas obligaciones se garantizarán mediante caución.

Su incumplimiento dará lugar a la revocatoria de la medida y a la pérdida de la caución.

En los eventos anteriores el funcionario judicial exigirá certificado del médico legista quien dictaminará periódicamente sobre la necesidad de continuar con la suspensión de la detención en la forma prevista". (Negrilla fuera de texto).

Y es precisamente su condición de enfermo del virus del SIDA, lo que le permitió recibir el beneficio de la suspensión, tal como lo dispuso el Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Bucaramanga mediante proveído de fecha Octubre 10 de 2.005, (folio 81 y 82 cuaderno del Tribunal).

Ahora, sin duda, la suspensión de la privación de la libertad produce claros efectos en la relación Centro Penitenciario - Sindicato, como quiera que ello hace que el primero se libere de sus responsabilidades y obligaciones para con aquél.

En efecto, la más ajustada interpretación de la norma que regula la institución que se viene comentando, denota que el beneficio se encuentra condicionado a que se preste caución y a la suscripción de acta, cuyo incumplimiento se traduce en el levantamiento del beneficio y la consecuencial pérdida de la libertad en que éste se hallaba.

En este orden de ideas, ante el hecho sobreviniente de la medida sustitutiva de suspensión

de la privación de la libertad, cesan inmediatamente las obligaciones que en materia de salud y seguridad social debía asumir el INPEC.

Con todo, no significa lo dicho que queda abandonado el señor HERNANDO ORTIZ CARVAJAL a su propia suerte, máxime en sus evidentes condiciones de debilidad económica y de afectación grave de su salud. De esta forma serán otras las entidades a quienes les corresponderá asumir el suministro de medicinas así como garantizarle el tratamiento adecuado para la catastrófica enfermedad que padece el accionante.

Dijo la Sentencia T-1474 de Octubre 30 de 2.000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero) en relación con una situación similar:

“En el presente caso, cuando Samuel Rodríguez estaba detenido, la obligación de prestar atención médica le correspondía al Estado; pero ahora cuando Rodríguez está libre, no por pena cumplida sino por enfermedad grave, el Estado ya no tiene la obligación de prestar la atención médica (...)”.

Quiere decirse aquí que, aunque esta misma Corte ha hecho en casos análogos al revisado una interpretación extensiva de las normas del Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1.993), tal función de hermenéutica se realizó atendiendo a la situación en que se hallaba en ese momento el accionante, vale decir, en detención domiciliaria, lo cual, naturalmente, implica que no desaparece la especial relación de sujeción con la Penitenciaría,<sup>2</sup> de tal manera que ello no coincide con la situación de quien se encuentra gozando del beneficio de la suspensión de la privación de la libertad.

4. La competencia de las entidades territoriales para la prestación de los servicios a los participantes vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.1 En relación con el sistema de seguridad social en salud del régimen subsidiado - Sisben y la selección de beneficiarios, la Corte Constitucional en numerosas oportunidades ha afirmado (ver sentencias T-177 de 1999, T-549 de 1999, SU-819 de 1999, T-214 de 2000, T-1083 de 2000, T-1331 de 2000, T- 1579 de 2000, T-821 de 2001, T-1330 de 2001 entre otras) que dadas las constantes deficiencias, este sistema no permite identificar -al menos de manera precisa- en todos los casos a las personas que en mayor medida requieren del Estado para acceder a la prestación del servicio de salud, lo cual plantea un problema de igualdad y de desprotección del mínimo vital.

Sobre este aspecto, es oportuno recordar que en sentencia T-919 de 2004, se dijo:

“Los vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son aquellas personas sin capacidad de pago que han sido clasificadas en el primer y segundo nivel de pobreza, excepcionalmente en el tercero, por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN3, y que aún no han adquirido la calidad de afiliados al régimen subsidiado, pero que, sin embargo, tienen derecho a recibir los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para tal fin, con cargo a los recursos del subsidio de la oferta (artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y artículo 49 del Acuerdo 77 del CNSSS), y de acuerdo con la capacidad de oferta de estas instituciones y las normas sobre cuotas de recuperación vigentes (artículo 32 Decreto 806 de 1998).

(...)

Las personas que participan en el sistema de salud como vinculadas, adicionalmente, tienen derecho a ser informadas sobre su ubicación dentro del sistema y las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) ante las que pueden acudir para solicitar la atención médica que requieran. En este orden de ideas, las EPS, las ARS, las secretarías de salud municipales y departamentales, las IPS, etc., debe asumir un papel pedagógico a fin de facilitar la utilización de los servicios de salud a los que tienen derecho estas personas”<sup>4</sup>.

4.2 El inciso tercero del artículo 49 de la ley 715 de 2.001 establece: “A cada departamento le corresponderá el 59% de los montos resultantes de efectuar los cálculos anteriormente descritos de los municipios y corregimientos departamentales de su jurisdicción, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los municipios y corregimientos de los respectivos departamentos.” (subrayado fuera del texto).

La mencionada ley determina claramente las competencias de las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud de los participantes vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En ese orden, el artículo 43-2 de la ley señaló que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción y les asigna entre otras las funciones de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Igualmente, debe financiar con recursos propios o asignados por participaciones la prestación de servicios de salud de esta población, así como también le corresponde organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en el

departamento.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

“(…) Con fundamento en el artículo 49 de la Constitución, se desarrolló un régimen legal encaminado a garantizar el acceso de todas las personas a la salud y sus diferentes modalidades de prestación, con lo cual se asegura que los grupos más marginados de la sociedad, incluidas las personas en condición de indigencia que no están en capacidad de cumplir con los requisitos exigidos por la ley, tengan la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos por ellos requeridos, como parte de la justicia social que orienta al Estado social de derecho.

El artículo 157 de la Ley 100 de 1993 estipula la participación de todos los colombianos en el sistema General de Seguridad Social en salud, bien sea a través de la afiliación en el régimen contributivo para las personas con capacidad de pago, o a través del régimen subsidiado para las personas pobres del país o bajo la categoría de los participantes vinculados definidos como: “aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado

Por su parte el artículo 32 del Decreto 806 de 1998 que reglamenta la afiliación al régimen de seguridad social en salud estipula que “Serán vinculadas al sistema general de seguridad social en salud las personas que no tienen capacidad de pago mientras se afilian al régimen subsidiado.” Y el artículo 33 de la mencionada disposición determina los beneficios de las personas vinculadas al sistema, así: “Mientras se garantiza la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado, las personas vinculadas al sistema general de

seguridad social en salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes.”

En relación con la atención de los no asegurados, el artículo 49 del Acuerdo 77 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que define la forma de operación del régimen subsidiado, determina lo siguiente: “Las personas, sin capacidad de pago, que no hayan podido afiliarse al régimen subsidiado por disponibilidad de recursos para subsidios a la demanda, deberán ser atendidas, en calidad de vinculados, en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o empresas sociales del Estado o IPS privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.”

(...).

Así las cosas, la asignación de competencias de las entidades territoriales está acorde con las distintas instancias del proceso de cobertura en salud de la población pobre del país a las que se hizo referencia anteriormente. En tal sentido, los municipios están encargados de identificar a los habitantes menos favorecidos de su jurisdicción, a fin de inscribirlos en el Sisben y, con base en los contratos que suscriba para ello, obtener su afiliación a una administradora del régimen subsidiado. Respecto a los departamentos, su competencia radica en la atención en salud “en lo no cubierto por los subsidios a la demanda”, esto es, el suministro del servicio público de salud a los participantes vinculados que aún no han sido afiliados a una ARS.

En conclusión, el modelo legal dirigido a garantizar el derecho a la seguridad social en salud a la población de menores ingresos permite el suministro de la atención, en condiciones de accesibilidad suficiente, a los participantes vinculados.<sup>5</sup> (Resaltado fuera de texto).

5. Doctrina constitucional de la Corte frente al derecho a la salud y su conexidad con el derecho fundamental a la vida. La atención de los enfermos de SIDA. Reiteración de jurisprudencia.

De antiguo, la Corte Constitucional ha precisado jurisprudencialmente algunos criterios que determinan la procedencia de la acción de tutela, cuando se utilice para proteger derechos que no tengan directamente el carácter de fundamentales, uno de los cuales consiste en la conexidad resultante entre un derecho social o asistencial como lo es la salud, y otro que sí goce de la característica de fundamental como es la vida.

Al amparo del canon 49 constitucional, el derecho a la salud se halla así regulado: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (...)”

Pues bien, habiendo sido clara la Jurisprudencia de la Corte frente a la especial protección que demanda el derecho a la salud, resultando en puntuales casos susceptible del amparo por la vía de la acción de tutela, remite la Sala a las consideraciones que al respecto se han hecho<sup>6</sup>, no sin antes destacar, que el principio de solidaridad a que se refiere el canon 1º superior cobra verdadero vigor cuando quiera que individuos que se hallen en objetivas

condiciones palmarias de desamparo económico y social se beneficien de las obligaciones correlativas que a cargo del Estado y en general de toda la población se tienen.

Con relación a enfermedades tan terribles como lo es el SIDA, ha sostenido incansablemente esta Colegiatura, la especial protección que tienen algunos sectores que, por encontrarse en condiciones de abierto abandono, merecen un trato en consecuencia por parte del Estado y fundamentalmente por las entidades obligadas a la prestación de servicios asistenciales como la salud y la seguridad social.

En este orden, sostuvo la Corte Constitucional en sentencia No T-1082 de Octubre 29 de 2.004, (M.P. Jaime Araujo Rentería)

“La jurisprudencia de esta Corporación ha sido constante en recalcar el carácter especial de la protección del derecho a la salud de los enfermos de SIDA.

Dada la gravedad de su enfermedad, ha señalado la Corte, éstos merecen una atención mayor por parte del Estado. Así pues, la persona que se encuentra infectada por el VIH, por las incalculables proporciones de ese mal, ve amenazada su existencia misma, y frente a ello debe el Estado adoptar una posición activa para garantizar que no se le condene a vivir en condiciones inferiores.

De igual manera, la Corte ha manifestado que esa patología coloca a quien lo padece en un estado de deterioro permanente con grave repercusión sobre la vida misma, puesto que ese virus ataca el sistema de defensas del organismo y lo deja totalmente desprotegido frente a cualquier afección que finalmente termina con la muerte. La protección especial a ese grupo

poblacional está fundamentada en los principios de igualdad, según el cual el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (art. 13 C.P.) y en el de solidaridad, como uno de los principios rectores de la seguridad social (arts. 1 y 48 C.P.). Bajo esos parámetros la Corte ha hecho énfasis en que, con el fin de hacer efectiva la igualdad y la dignidad humana de esas personas, la protección que debe brindar el Estado en materia de salud debe ser integral dados los altos costos que esa enfermedad demanda y con el fin de que no se generen tratos discriminatorios”.<sup>7</sup>

Se destaca aquí también que el SIDA es una amenaza actual y creciente en contra de la salud pública, hecho que ha llevado a esta Corporación a reconocer el carácter de orden público que ha alcanzado la epidemia.<sup>8</sup> Lo anterior lleva a concluir que la atención integral en salud para los portadores de VIH no sólo es un derecho fundamental en cabeza de los mismos, exigible a través de la acción de tutela, sino también una obligación del Estado, en virtud de su posición de garante de la salubridad y el orden público que resulta también comprometido.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Aún más, mediante la ley 972 de Julio 15 de 2.005 se expidió una reglamentación en la materia, con el propósito de adoptar normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el Sida. En este orden, el artículo 3º de la mencionada norma estableció:

“Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de sus competencias, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, según lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a un paciente infectado con el VIH-SIDA o que padezca de cualquier enfermedad de

las consideradas ruinosas o catastróficas”.

## 6. Del caso concreto.

Pues bien, tal como se detalló en líneas anteriores, la señora AVELINA CARVAJAL QUINTERO actuando en Representación de su menor hijo HERNANDO ORTIZ CARVAJAL presentó acción de tutela por violación a los derechos fundamentales de aquél a la salud y a la vida, para lo cual exige que se le ordene al INPEC y/o a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER el inmediato suministro de los medicamentos que requiere el paciente.

6.1 En lo que a la conducta del INPEC se refiere, advierte la Sala que, la suspensión de la privación de la libertad, supone la ruptura del vínculo que el accionante tuvo con aquél, y lo es precisamente, porque desaparece ipso jure, la especial relación de sujeción con respecto al Establecimiento Público.

Recordemos que la patología del señor ORTIZ CARVAJAL, lo sitúa inequívocamente en la hipótesis a que se refiere el numeral 3º del artículo 362 del Código de Procedimiento Penal, Ley 600 de 2.000, que dispone que la privación de la libertad se suspenderá:

“3. Cuando el sindicado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de los médicos oficiales”.

Así las cosas, una interpretación racional de la norma no permite corolario diferente al que sugiere que la decisión de suspender la privación de la libertad, adoptada por el Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Bucaramanga mediante proveído de fecha Octubre 10 de 2.005, exime al INPEC para con el señor HERNANDO ORTIZ CARVAJAL de toda obligación alimentaria y asistencial.

Es más, una clara lectura de la norma que regula la institución que se viene comentando, denota que el beneficio se encuentra condicionado a que se preste caución y a la suscripción de acta de compromiso, cuyo incumplimiento se traduce fatalmente en el levantamiento del beneficio y la consecuencial pérdida de la libertad en que éste se hallaba.

Habida cuenta de lo anterior, es decir, ante el hecho sobreviniente de la medida sustitutiva de suspensión de la privación de la libertad, cesan inmediatamente las obligaciones que en materia de salud y seguridad social debía asumir el INPEC.

En este caso, la Alcaldía Municipal de Bucaramanga aduce que de la información suministrada por su Coordinación del Grupo SISBEN, ni el señor HERNANDO ORTIZ CARVAJAL, ni su señora Madre, que aquí actúa como su representante se encuentran vinculados en la base de datos del SISBEN, y que, por tanto, los servicios de salud del accionante deben ser suministrados por el INPEC.

Igualmente informa que como el VIH es una enfermedad de las denominadas catastróficas o de alto costo y con fundamento en las competencias establecidas en la ley 715 de 2.001 artículo 49 es la Secretaría de Salud Departamental de Santander la que deberá asumir los tratamientos de patologías diferentes al primer nivel de complejidad

6.2 Habida consideración de lo dicho respecto de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, emerge cristalinamente que no puede dicha entidad, soslayar la competencia que le corresponde frente a la prestación del servicio de salud implorado por el accionante, lo que se hace más ostensible tratándose de una persona con la terrible enfermedad del SIDA.

Igualmente, luego de contrastar la contestación que a la solicitud de tutela hizo el Municipio de Bucaramanga, con las normas legales y reglamentarias que gobiernan la materia ha de decirse que las obligaciones que por ley, corresponden a esta entidad territorial, se refieren a las acciones de prevención y promoción que hacen parte del POS Subsidiado en la Atención Básica de Primer Nivel, contempladas en el literal A del Art. 1º del Acuerdo 72 de 19929, es decir, aquellas que se dirigen a mantener la salud y fomentar estilos de vida adecuados para que esta no se deteriore.

Sin embargo, en el sub lite el señor ORTIZ CARVAJAL ya fue diagnosticado con SIDA y, por tanto, las acciones que requiere no son las de prevención y promoción sino las que se dirijan a recuperar efectivamente su salud, las cuales, corresponden asumir a los Departamentos.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

#### IV. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional,

administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

## RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR, la sentencia de 5 de Diciembre de 2.005 dictada por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bucaramanga, y en su lugar otorgar la tutela de los derechos a la salud y a la vida del señor HERNANDO ORTIZ CARVAJAL en el recurso de amparo iniciado contra el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPEC) y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, con VINCULACION OFICIOSA DEL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

SEGUNDO: ORDENAR, a la Secretaría de Salud de Santander que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta Sentencia, autorice al señor HERNANDO ORTIZ CARVAJAL la práctica de todos los procedimientos y el suministro de los medicamentos prescritos por el médico tratante. Lo anterior, sin perjuicio del derecho que le asiste para repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

TERCERO. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Sobre el estado de sujeción especial de los reclusos frente al Estado ver, entre otras, las sentencias T-596 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón; C-318 de 1995, M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-705 de 1996, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-706 de 1996, MP. Eduardo Cifuentes Muñoz; y T-714 de 1996, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

2 Sobre el tema puede verse la sentencia de la Corte Constitucional T-085-03 M.P. Manuel José Cepeda.

3 El Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN es una herramienta diseñada por el Departamento Nacional de Planeación para seleccionar los beneficiarios de los programas sociales dirigidos a los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana, y que busca, por lo tanto, focalizar el gasto social. Dicha selección se logra a partir de la recolección de datos mediante el mecanismo de la encuesta que, una vez analizados, arrojan un puntaje que permite ubicar a las familias o individuos entrevistados en alguno de los seis niveles de pobreza preestablecidos. Se trata de un instrumento que, como esta Corporación ha señalado, es de gran relevancia constitucional, pues contribuye a la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales de los colombianos y se erige como una herramienta esencial a disposición de las autoridades públicas obligadas a hacer efectivo el mandato de especial protección a los grupos discriminados o marginados. Cfr. Sentencia T-307 de 1999, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Por otro lado, de acuerdo con el artículo 3º del Acuerdo 77 de 1997 del CNSSS, el mecanismo para la identificación de los posibles beneficiarios del régimen subsidiado es el SISBEN, cuya encuesta debe aplicarse en todos los municipios del país, y puede ser solicitada por cualquier ciudadano en cualquier tiempo, así como la revisión de sus datos para que proceda la reclasificación dentro del sistema.

4 Sentencia Corte Constitucional T-919 de 23 de Septiembre de 2.004 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

5 Ver entre otras las Sentencias T-472 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería, T-593 de 2003, M.P. Alvaro Tafur Galvis y T-884 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

6 S.T-484/92, T-491/92, T-499/92, T-548/92, T-571/92, T-613/92, T-028/93, T-116/93, T-130/93, C-134/93, T-183/93, T-200/93, T-234/93, T-251/93, T-328/93, T-366/93, T-388/93, T-406/93, T-471/93, T-472/93, T-478/93, T-494/93, T-068/94, T-123/94, T-140/94, T-154/94, T-174/94, T-192/94, T-204/94, T-341/94, T-385/94, T-420/94, T-431/94, T-443/94, T-500/94, T-523/94, T-531/94, T-571/94, T-001/95, T-002/95, T-005/95, T-013/95, T-113/95, T-144/95,

T-157/95, T-158/95, T-271/95, T-379/95 T-1063/04.

7 En relación con el tema de la protección de la salud de los enfermos de SIDA, se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-843 de 2004, T-919 de 2003 y T-578 de 2003,

8 Cfr. Sentencia T-505 de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

9 El artículo 1º, literal A del Acuerdo 72 de 1997 del CNSSS estipula: “A. Atención básica del primer nivel: Acciones de promoción y educación: Comprende las acciones de educación en derechos y deberes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las acciones de promoción de la salud dirigidas al individuo y a la familia según el perfil epidemiológico de los afiliados, con el objeto de mantener la salud, promover estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado y la solidaridad. Incluye el suministro del material educativo.

“Los contenidos de las acciones de promoción y educación deberán orientarse en forma individual, familiar o grupal a:

- 1.Promover la salud integral en los niños, niñas y adolescentes.
- 2.Promover la salud sexual y reproductiva.
- 3.Promover la salud en la tercera edad.
- 4.Promover la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito intrafamiliar.
- 5.Desestimular la exposición al tabaco, al alcohol y a las sustancias psicoactivas.
- 6.Promover las condiciones sanitarias del ambiente intradomiciliario.
- 7.Incrementar el conocimiento de los afiliados en los derechos y deberes, en el uso adecuado de los servicios de salud, y en la conformación de organizaciones y alianzas de usuarios.”